

مجلة العلوم الاجتماعية

المجلد 32 العدد 3 2004



مجلس النشر العلمي
جامعة الكويت

الاشتراكات

الكويت والدول العربية

أفراد: 3 دنانير بالسنة في الكويت، ويضاف عليها دينار للدول العربية.
5 دنانير لسنتين، 7 دنانير لثلاث سنوات في الكويت، ويضاف عليها دينار عن كل سنة أجور بريد للدول العربية.
مؤسسات: في الكويت والدول العربية 15 دينارا بالسنة، 25 دينارا لسنتين.
35 ديناراً لثلاث سنوات.

الدول الأجنبية

أفراد: 15 دولارا.
مؤسسات 60 دولارا بالسنة، 100 دولار لسنتين، 140 دولارا لثلاث سنوات.

تدفع الاشتراكات مقدما، إما بشيك باسم المجلة مسحوبا على أحد المصارف الكويتية، أو بتحويل مصرفي لحساب مجلة العلوم الاجتماعية رقم 07101685 لدى بنك الخليج في الكويت (فرع العديلية).

ثمن النسخة في الكويت: 750 فلسا



مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.
ص.ب/ 27780 الصفاة 13055 الكويت، هاتف 4810436 (00965).
بدالة 4846843 (00965) داخلي 4477، 4347، 4296، 8112.
فاكس وهاتف: 4836026 (00965).
E-mail: jss@kuc01.kuniv.edu.kw

إصدارات مجلس النشر العلمي

مجلة العلوم الاجتماعية ١٩٧٣، مجلة الكويت للعلوم والهندسة ١٩٧٤، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ١٩٧٥، لجنة التأليف والتعريب والنشر ١٩٧٦، مجلة الحقوق ١٩٧٧، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية ١٩٨٠، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ١٩٨١، مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية ١٩٨٣، المجلة التربوية ١٩٨٣، المجلة العربية للعلوم الإدارية ١٩٩١.

مجلة العلوم الاجتماعية

مجلة فصلية محكمة تعنى بحقول:

الاقتصاد والسياسة والاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس والأنثروبولوجيا الاجتماعية والجغرافيا وعلوم المكتبات والمعلومات

تفهرس ملخصات المجلة في:

Econlit, e-JEL, and JEL on CD; Elesevier GEO Abstracts;
Historical Abstracts and America: History and Life;
IBZ International Bibliography of Periodical Literature (Journal, Online, CD-ROM);
International Political Science Abstracts;
Psychological Abstracts; Sociological Abstracts;
&
Listed in ULRICH'S I.P.D.
NO: 4545527

المجلد 32 – العدد 3 – 2004

سياسة النشر

مجلة العلوم الاجتماعية مجلة دورية فصلية محكمة، تأسست عام 1973، تصدر عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت. وتصدر المجلة أربعة أعداد في السنة: في مارس ويونيو وسبتمبر وديسمبر. والمجلة منبر مفتوح لكل الباحثين العرب في تخصصات السياسة، والاقتصاد، والاجتماع، والخدمة الاجتماعية، وعلم النفس، والأنثروبولوجيا الاجتماعية، والجغرافيا، وعلوم المكتبات والمعلومات. وتستقبل المجلة الدراسات التي تعالج قضايا حيوية مهمة للمجتمع العلمي فضلا عن المجتمع المثقف، والتي يمكن تعميم فائدتها الفكرية والنظرية لتشمل أكبر عدد من المثقفين، وترحب المجلة بالدراسات المقارنة، وتشجع على التكامل بين مختلف تخصصات العلوم الاجتماعية التي تختص بها المجلة. وعلى الرغم من تركيز المجلة على شؤون البلاد العربية والإسلامية، فإنها تستقبل الدراسات الرصينة عن مجتمعات العالم كافة. ومن الضروري أن تكون الدراسات المنشورة مقنعة في قيمتها العلمية، جديدة في موضوعاتها، وذات فائدة للمجتمع الأوسع، وتقدم في إطار موضوعي خال من التحيز.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

ص-ب/ 27780 الصفاة 13055 الكويت

E-mail: jss@kuc01.kuniv. edu. kw

Visit our web site

http://kuc01.kuniv. edu.kw/˜jss

المحتويات

مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 32 – العدد 3 – 2004

افتتاحية العدد

د. خالد أحمد الشلال

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على محمد الرسول الأمين..

يسعدنا أن نضع بين يدي الأكاديميين والباحثين والمتخصصين المجلد الـ 32 – العدد الـ 3 – 2004 من مجلة العلوم الاجتماعية.

يصدر هذا العدد في وقت تتمتع فيه المنطقة بزوال النظام البائد في العراق ويتمتع العراق بالحرية والأمن والأمان.

وأود في البداية أن أشكر الزملاء الباحثين والأكاديميين على التواصل القائم بيننا.. وأرجو من الزملاء الباحثين الذين لم تتح فرصة التواصل معهم إرسال بحوثهم ودراساتهم التي يقومون بإعدادها ليتسنى لنا نشرها في مجلة العلوم الاجتماعية، حيث إن المجلة تحتوي أقساماً متنوعة، منها بالدرجة الأولى البحوث، يليها مراجعات الكتب التي صدرت حديثاً، ثم التقارير التي ترد إلينا حول مؤتمرات عقدت ولها طابع اجتماعي، وأخيراً تحرص المجلة على عرض الرسائل الجامعية الحديثة ذات الأبعاد الاجتماعية.

وقد حرصت المجلة منذ صدورها على أن تكون منبراً ثقافياً علمياً

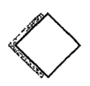
---

* أستاذ علم الاجتماع المساعد بجامعة الكويت.

يستقطب الباحثين المحليين والخليجيين والعرب لنشر أبحاثهم العلمية التي تتعلق بالعلوم الاجتماعية.

في الختام تؤكد مجلة العلوم الاجتماعية حرصها على التنوع في الأبحاث الخاصة بالعلوم الاجتماعية إسهاماً في نشر المعرفة والثقافة لجميع فئات المجتمع ورغبة في تعميم الفائدة لتحقيق الآمال المرجوة.

والله ولي التوفيق



تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت

سهام علي أحمد القبندي*

ملخص: تتعدد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، الأمر الذي يدعو القائمين على المهنة إلى ضرورة مراجعة تلك الممارسة من حين لآخر، وذلك انطلاقاً من أن المهنة مهنة فعل وممارسة، بمعنى أنها تستمد تراثها وإطارها من ميدان الممارسة ذاته. وبما أن المجال الطبي يعد من أهم مجالات الممارسة المهنية في دولة الكويت فقد سعت الباحثة إلى إجراء هذه الدراسة لتعرف واقع الممارسة في المجال الطبي بدولة الكويت مع التركيز على إبراز المعوقات التي تحول دون تفعيل تلك الممارسة، وقد استندت الدراسة إلى إستراتيجية منهجية تهدف إلى تحقيق ما ترمي إليه، وقد تمثلت في النمط التقويمي مستخدمة المسح الاجتماعي منهجاً لها، بالإضافة إلى بعض الأدوات التي تتسق مع تلك الإستراتيجية. هذا وقد انتهت الدراسة إلى مجموعة من النتائج التي توضح معوقات الممارسة وبعض المؤشرات التخطيطية التي يمكن أن تؤدي إلى تفعيل هذه الممارسة.

المصطلحات الأساسية: الخدمة الاجتماعية الطبية، الخدمات والرعاية الصحية، المؤسسة الطبية، فريق الخدمة الطبية.

مقدمة:

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد أشكال الممارسة العصرية لمهنة الخدمة الاجتماعية، ولعل الفلسفة الكامنة وراء إدخال هذا الفرع من تخصصات الخدمة الاجتماعية إلى المستشفيات ترجع إلى طبيعة الأبعاد الاجتماعية التي ترتبط بالمرض كالفقر والجهل وانتشار الخرافات إلى جانب الآثار النفسية التي يحدثها

* مدرس مساعد بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الكويت.

المرض على المريض نفسه والتي قد تعوق عملية العلاج، أو تؤخر من الشفاء، على الأقل.

وتعتمد ممارسة الخدمة الاجتماعية على تقديم خدمات متكاملة تتضمن المشاركة الفعالة بين الطبيب البشري والطبيب النفسي والاختصاصي الاجتماعي الطبي والهيئة التمريضية، لمصلحة المريض؛ ذلك لأن الفريق المعالج يسعى لتقديم خدمات متناسقة ومتكاملة. (محمد نور 1998: 20).

وتعمل الخدمة الاجتماعية، بوصفها مهنة حديثة في المجال الطبي، لتمكن المريض من الإفادة من برامج العلاج، حيث لم يعد دور المهنة يقتصر في عملها داخل المستشفيات بل تعدى ذلك إلى توسيع خدمات المهنة بحيث تتعامل أيضاً مع أسرة المريض، وإلى أن تكون خدماتها على قدر كاف من التكامل والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية (ماهر أبو المعاطي: 2003: 175-177).

وتتعدد ميادين الرعاية الطبية حيث تتضمن مجال الطب العلاجي، ومجال الطب الوقائي سواء أكان ذلك في المستشفيات العامة أم المستشفيات النوعية التخصصية أم في الأقسام والمراكز الطبية ذات الطبيعة الخاصة كأقسام تنظيم الأسرة ومراكز الحساسية والدرن ومراكز صناعة الأعضاء والحروق والتجميل (صالح ليرى 2000: 13-43). كما تبرز أهمية الخدمة الاجتماعية مع الحالات الحرجة والأمراض المزمنة التي تحتاج إلى وقت طويل للعلاج (حياة رضوان 1998: 112).

ولقد بدأت الخدمة الاجتماعية الطبية في الكويت منذ عام 1956 مع البعثة الطبية المصرية التي كانت تضم بين أفرادها ثلاث اختصاصيات اجتماعيات بدأن مهمتهن مع مرضى الدرن، وعندما شعر المسؤولون بوزارة الصحة في الكويت بأهمية الخدمة الاجتماعية الطبية ومدى ما حققته من نجاح عينت خمس من الاختصاصيات الكويتيات للعمل في الميدان الاجتماعي عام 1958، ثم توالى دخول الخدمة الاجتماعية في ميادين الصحة، فدخلت مجال الطب النفسي عام 1960م، قسم تنظيم الأسرة عام 1965م، الطب الطبيعي عام 1969، ثم أنشئت إدارة الصحة الاجتماعية عام 1975م، حتى صدر القرار الوزاري رقم (32) بإنشاء مكتب للخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة لتقديم خدماته إلى الأقسام ومكاتب الخدمة الاجتماعية في المناطق الصحية المختلفة منذ عام 1998م.

وهكذا أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية تأخذ مكانها القيادي البارز بوصفها

أحد عناصر البناء الصحي داخل المجتمع الكويتي من خلال دورها في وزارة الصحة، وتحديد إطار الخدمات المقدمة للمرضى والمترددين على المستشفيات (صالح ليرى 2000: 9-10). وذلك ارتباطاً بأهداف السياسة الاجتماعية بوجه عام في المجتمع الكويتي، التي تستهدف الارتقاء بنوعية الخدمات الصحية والعلاجية وخدمات الطب الوقائي وتحسين جوانب الصحة العامة للمجتمع ومواصلة الاهتمام بالبيئة وصيانة الموارد البيئية وتحصين السكان ضد مختلف الأمراض المعدية واتخاذ الإجراءات للتأكد من خلو القادمين إلى البلاد من الأمراض المعدية. كل ذلك في إطار الحقوق الاجتماعية التي كفلها الدستور للمواطن الكويتي، الذي يكفل المعونة للمواطنين في حالات المرض أو العجز وتوفير خدمات التأمين الاجتماعي والمعونات الاجتماعية والرعاية الصحية.

الدراسات السابقة:

لقد تعددت الدراسات السابقة التي أجريت في علاقة الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي؛ حيث تعرض أغلب الدراسات لمعوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي وبعضها لعلاقة الاختصاصي بباقي فريق العمل في هذا المجال، ومن هذه الدراسات:

- دراسة (1976) Field التي أشارت إلى أن 33,5% من المرضى يغادرون المستشفى قبل عملية إتمام العلاج لسيطرة بعض المشاعر النفسية السلبية كالشعور بالقلق، أو لعوامل تتعلق بفقدان العلاقات الأسرية، أو لأسباب اقتصادية مما يعوق الاستمرار في العلاج، وانتهت بضرورة تدعيم دور الاختصاصي الاجتماعي في التعامل مع المرضى ومشكلاتهم.

- دراسات (1975) Stephen بضرورة أن يتسع نطاق عمل الاختصاصي الاجتماعي الطبي ليشمل الجانب الوقائي بالإضافة إلى الجانب العلاجي، بحيث لا يقتصر الأمر على مجرد معرفة المفاهيم الإكلينيكية واستخدامها فقط، ولكن يتوقع أن يكون لديه أيضاً المعارف والمهارات التي تمكنه من تقدير أثر العوامل الثقافية والمشكلات الاجتماعية في الموقف الذي يتعامل معه، ومن ثم فقد نشأ النمط التنموي في الخدمة الاجتماعية الطبية الذي يأخذ في الحسبان البحث عن المرضى والمعرضين للمرض ممن يمكن توجيه خدمات وقائية وعلاجية لهم.

- كما أجرت (1985) Aplerian دراسة من خلال قسم الخدمة الاجتماعية

بجامعة فلوريدا، وانتهت إلى تحديد أهم الوظائف التي يمكن أن يمارسها الاختصاصي الاجتماعي الطبي، وهي:

1 – القيام بعمليات التنسيق بين مؤسسات المجتمع.

2 – القيام بعمليات الاتصال وتدعيم العلاقات بين المؤسسات التي يحول إليها المرضى.

3 – تقديم المشورة التدعيمية لكل من المريض والأسرة.

4 – القيام بدوره بوصفه أحد أعضاء الفريق العلاجي.

5 – المشاركة في توفير خدمات معينة للمريض وأسرته.

6 – القيام بدراسة شاملة للمرضى الجدد وأسرهم.

7 – القيام بواجبات إدارية لمساعدة الإدارة، والفريق المتصل مباشرة بالمريض.

8 – العمل على تنمية البرامج الخاصة بالرعاية الاجتماعية للمرضى.

9 – تصميم برامج لحث عمليات التطوع لخدمة المرضى.

10 – إعداد برامج التدريب وتعليم المتطوعين.

11 – الاتصال بالمسؤولين ونقل آراء المرضى لهم.

12 – تدريب المرضى وأسرهم على استخدام الأجهزة اللازمة للعلاج.

وقد اهتمت Levine (1997) بتحديد الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في إطار تصارع دوره مع أدوار المهن الأخرى العاملة في المجال الطبي في المجتمع الأمريكي.

وانتهت إلى أن هناك صراعاً بين الاختصاصي الاجتماعي والمهن الأخرى، وبخاصة دوره وسيطاً في أثناء خروج المرضى من المستشفيات إلى البيئة الخارجية، مما يؤدي إلى زيادة الإعياء المهني بين الاختصاصيين الاجتماعيين في مواجهة المهن الأخرى.

إن غموض الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في المستشفيات يشير إلى عدم وضوح متطلبات الدور المطلوب أداؤه في المؤسسات الطبية مما يجعله غير مدرك لطبيعة دوره المهني، وأكدت دراسة أجراها Beehr (2000) على عينة مكونة من (236) موظفاً في كل من الولايات المتحدة الأمريكية ونيوزيلندا

لقياس مدى تأثير غموض الدور وتعارضه في الأداء، وخلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة عكسية بين غموض الدور وتعارضه وبين الأداء. بمعنى أنه كلما كانت متطلبات الدور واضحة لدى العاملين كان الأداء مرتفعاً من الناحيتين الكمية والكيفية.

كما اهتم (ماهر أبو المعاطي، 1989) بتقويم الخدمات الصحية بالمستشفى العام لمدينة الفيوم انطلاقاً من أنها دراسة حالة والوقوف على المعوقات التي تواجه المستشفى في تحقيق أهدافه، وانتهت إلى ضرورة تحديد أولوية الحاجات الصحية من ناحية والموارد المادية والبشرية والتنظيمية اللازمة لتنفيذ خدمات المستشفى بأفضل صورة ممكنة من ناحية أخرى.

وأوضحت دراسة (سيد عطية، وسلوى عثمان، 1991)، التي أجريت بهدف تعرّف الصعوبات التي تواجه ممارسة الاختصاصي الاجتماعي لدوره بوصفه عضواً من أعضاء فريق العمل في المجال الطبي في إطار تكاملي، وانتهت إلى ضرورة الاهتمام بتزويد الاختصاصي الاجتماعي بالمعارف والمهارات التي تمكنه من أداء دوره داخل المؤسسة الطبية بصورة إيجابية في إطار تكامل دوره مع أدوار فريق العمل بالمستشفى.

وتشير دراسة (نادية زغلول، 1992) إلى ضرورة تحديد العلاقة بين الاهتمام بخصوصية المجال الطبي في إعداد الممارس العام في الخدمة الاجتماعية وزيادة كفاءة الممارسة وفعاليتها، وانتهت باقتراح إطار تصوري يفيد في التخطيط لبرامج الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية حتى يتلاءم مع طبيعة المجال وحاجاته بما ينعكس على مستوى الممارسة والنظرة المجتمعية لأهمية المهنة ومكانتها بصفة عامة.

واهتمت دراسة (هشام عبدالمجيد، 1994) بتقويم دور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي بوصفه عضواً في فريق العمل للوقوف على نواحي القصور في أدائه، وذلك في ضوء برامج إعداده وتأهيله للعمل في هذا المجال.

وانتهت إلى وجود قصور في النظام التعليمي لإعداد الاختصاصي الاجتماعي مما يؤدي إلى قصور في أدائه لأدواره نتيجة لضعف التعاون بينه وبين باقي أعضاء فريق العمل.

كما اهتمت دراسة (نصر عمران، 1999) بتعرف التحديات التي تواجه ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية في ضوء المتغيرات المجتمعية والآثار المترتبة على تلك التحديات، وقد توصل الباحث لمجموعة مؤشرات تخطيطية يمكن أن تسهم في اقتراح خطة للتدخل المهني تستهدف تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة واستقرائها وتحليلها يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

1 – أغلب الدراسات السابقة تناولت دور الاختصاصي الاجتماعي في المجال الطبي في إطار العمل الفريقي واكتسابه المعارف والخبرات اللازمة لممارسة هذا العمل من خلال الإعداد الأكاديمي في كليات الخدمة الاجتماعية ومعاهدها، بما يؤهله للقيام بهذا الدور.

2 – ركزت بعض الدراسات على الصعوبات التي واجهت الاختصاصي الاجتماعي في ممارسة دوره في إطار فهم المهن الأخرى لهذا الدور، وما يمكن أن يكون من صراع بين دوره وأدوار التخصصات الأخرى في التعامل مع المرضى سواء في أثناء وجودهم في المستشفيات أو خروجهم منها إلى البيئة الخارجية.

3 – اهتمت بعض الدراسات بتقويم دور الاختصاصي الاجتماعي في بعض طرق الخدمة الاجتماعية ونواحي القصور التي تواجهه وكيفية التغلب على معوقات الممارسة.

4 – تظهر الدراسات السابقة وجود نقص بالمعرفة الخاصة بكفاءة الخدمات الصحية مما يستدعي القيام بأبحاث تقويمية لتحديد مردود هذه الخدمات وإظهار مدى كفاءتها.

مشكلة الدراسة:

استناداً إلى ما أكدته الدراسات السابقة من نتائج وما تهدف إليه السياسة الصحية في دولة الكويت من الاهتمام بتقويم الوضع الحالي للخدمات الوقائية والعلاجية والتنموية التي توفرها المستشفيات العامة والتخصصية وضرورة وضع دليل للعمل المهني في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية في الكويت (صالح ليرى 2000: 8). فقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في تعرف مستوى أداء الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة والتخصصية سواء في الجوانب الطبية والتمريضية والخدمة

الاجتماعية، من وجهة نظر المرضى المقيمين والمستفيدين من تلك الخدمات، وذلك بغرض التوصل إلى مؤشرات تخطيطية لتحسين تلك الخدمات في إطار تكامل العمل الفريقي في المجال الطبي.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

1 – تعرف مدى توافر الخدمات الطبية في المستشفيات العامة والتخصصية والخدمات التمريضية والخدمات الاجتماعية، أي تقويم الخدمات المتكاملة للمستشفى من وجهة نظر المرضى المقيمين والمستفيدين منها.

2 – تعرف مستوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات العامة والتخصصية بدولة الكويت وجهود تلك المؤسسات في تحسين خدماتها.

3 – التوصل لمؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية في المستشفيات العامة والتخصصية لمواجهة المشكلات والمعوقات التي تعترض أو تقلل من استفادة المرضى من الخدمات المتكاملة في تلك المستشفيات، مما يزيد من قدرتها على أداء خدماتها المتكاملة بصورة أفضل في إطار تكامل العمل الفريقي في المجال الطبي.

أسباب اختيار موضوع الدراسة:

يرجع أسباب اختيار موضوع الدراسة لما يلي:

1 – أن الأدبيات السابقة التي تعرضت لدراسة الخدمة الاجتماعية في ارتباطها بالمجال الطبي لم تتعرض لتقويم الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية في إطارها التكاملي من وجهة نظر المرضى، وبخاصة في المجتمع الكويتي، مما أدى إلى وجود ثغرات في تقديم الخدمات المتكاملة للمرضى تستوجب إجراء دراسة لتعرف تلك الخدمات ومحاولة تطويرها.

2 – الارتباط الحالي بين الفريق الصحي في المستشفى، الذي يجب أن تتكامل خدماته ولا سيما خدمات الطبيب مع الاختصاصي الاجتماعي مع الممرضة (صلاح دياب، 2002: 13–14).

3 – أن تقويم الخدمات من وجهة نظر المستفيدين يفيد العاملين في مجال تخطيط البرامج في وضع القرارات الكفيلة بتطوير الخدمات التي تقدم في المؤسسات الاجتماعية (Hetzel, 1998: 5).

4 – لم يتم، في حدود علم الباحثة، إجراء دراسة تطبيقية في المجال الطبي بدولة الكويت، على الرغم من تراكم الخبرات في هذا المجال، الأمر الذي يدعو إلى ضرورة الاستفادة من تقويم تلك التجربة من أجل تحقيق استفادة أكبر.

الإطار النظري للدراسة:

1 – الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد المجالات المهمة لعمل الاختصاصي الاجتماعي، التي تمثل عملية تقديم المساعدة والخدمات لمصلحة المريض، أي تمكينه من الحصول على العلاج المناسب لحالته الصحية واستعادة وظائفه الاجتماعية، وذلك بإزالة الأسباب التي تعترض إتمام العلاج الصحيح، والعمل على إعادة تلاؤم المريض مع بيئته الطبيعية بعد خروجه من المستشفى، وتعرف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بأنها الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية للوصول إلى مستويات صحية جيدة، والوقاية من المرض، ومساعدة المرضى الذين يعانون أمراضاً جسمية وأسرهم على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالمرض، إلى جانب تقديم معلومات تتعلق بالجوانب الاجتماعية والنفسية للمرضى ولفريق العمل (Barker, 1999: 297).

وتعتمد الخدمة الاجتماعية على الأسس النظرية للمعرفة المشتقة من تخصصات مختلفة في مجالات العلوم السلوكية والاجتماعية، التي توظف لخدمة الأفراد بمساعدتهم على إيجاد الحلول المناسبة لمشكلاتهم، وهي، بهذا المنطق، خدمة توجيهية، ويكون العميل هو مصدر المعلومات والمسهم الأصلي في حل المشكلة التي تواجهه، والأداة المستخدمة هي المقابلة الشخصية والمحاورة، وتبرز أهمية المقابلة والمناقشة مع العميل في الخدمة الاجتماعية من حيث إنها الوسيلة الوحيدة المتاحة لتشخيص الموقف في معظم الحالات بخلاف الطب الذي يعتمد على الفحوص الطبية والإكلينيكية قبل التدخل بالعلاج نتيجة لتحديد العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة المرضية، ومن ثم فإن الأمر يتطلب في ممارسة الخدمة الاجتماعية مستوى عالياً من المعرفة والثقة بالنفس في تقدير المشكلة وأسلوب التعامل معها.

ولقد عرفها بعضهم بأنها أحد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية بالمؤسسات الطبية على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية وتأهيلية تتلاءم وتكامل أساليب العلاج الطبي (ماهر أبو المعاطي، 2003: 123).

لذلك تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها مجموعة الخدمات التي تبذل للمريض أو لأسرته داخل المستشفيات العلاجية أو خارجها، أو التي تساعد على تفهم الطبيب المعالج لطبيعة المرض، والعوامل الاجتماعية المؤثرة فيه، ومعاونة المريض على سرعة التكيف مع المجتمع الذي يعود إليه بعد استيفاء جميع الخدمات العلاجية.

وتستهدف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم ووقايتهم من الأمراض والعاهات ليتمكنوا من القيام بمسؤولياتهم الاجتماعية تجاه مجتمعهم، كما تيسر عمليات دخول المرضى واستقبالهم بالمستشفيات وتوفير جميع الظروف لمغادرتهم لها والعودة إلى بيئاتهم الأصلية بعد شفائهم واكتمال سلامتهم الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية (أميرة يوسف، 2002: 17) ومن المهام التي يقوم بها الاختصاصي في المجال الطبي (ماهر ابو المعاطي، 2003: 130):

- مساعدة المريض وأسرته على المواجهة الفعالة للصعوبات المرتبطة بحالة المريض الصحية وأوجه الرعاية التي يحتاج إليها.
- تعزيز عملية حل المشكلة وتنمية قدرات المريض.
- التخطيط لمرحلة دخول المريض المستشفى.
- تقديم المشورة حول برنامج المؤسسة الطبية وتوفير الرعاية المتكاملة للمرضى.
- الإسهام في تحسين تقديم الخدمات التي يحتاج إليها المرضى تبعاً لظروف كل منهم.

2 – الخدمات والرعاية الصحية:

تعد الرعاية الصحية أحد مجالات الرعاية الاجتماعية التي توليها المجتمعات اهتماماً كبيراً لما لها من تأثير في صحة الإنسان من ناحية وزيادة رفاهيته من ناحية أخرى (عبدالحليم رضا، 1996: 270).

ويشير مفهوم الرعاية الصحية إلى جميع الخدمات التي تؤثر في صحة الإنسان أو هي جميع الجهود التي تبذلها النظم الاجتماعية المختلفة للحفاظ على الصحة والوقاية من المرض (سيد رمضان، عبدالمحسن صالح، 1999: 9).

وتعرف الخدمات الصحية بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها

استكمال التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحصه وتشخيص مرضه وإلحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجه والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته (ماهر أبو المعاطي، 2003: 90).

وتشير الدراسات الطبية والتقدم العلمي الحديث إلى أن حدوث المرض للإنسان تتفاعل فيه عوامل كثيرة متشابكة تتعلق بمسببات المرض والشخص المصاب والبيئة المحيطة به سواء أكانت طبيعية أم بيولوجية أم اجتماعية، ويتعاظم دور هذا التشابك في الأمراض الداخلية التي تنتج عن خلل أو قصور في تأدية أجهزة الجسم وأعضائه لوظائفها الفسيولوجية مثل أمراض القلب، السكر، الروماتيزم، تصلب الشرايين، الأمراض العصبية، الأورام الخبيثة، الفشل الكلوي، وغيرها. وفي جميعها لم تصل الدراسات العلمية الطبية إلى تحديد دقيق للعامل أو العوامل المسببة للمشكلة المرضية، ومن ثم تمثل خطة العلاج والتدخل المهني في الحد من تأثير بعض العوامل الظاهرة، بينما هناك عوامل أخرى قد تكون مجهولة، وهنا تبرز أهمية التعامل مع الظروف البيئية سواء الاجتماعية منها أو النفسية أو الاقتصادية مع الاهتمام بالأحاسيس والأفكار والعلاقات بين الناس، لذلك نجد أن الأطباء حالياً يعرفون بأن تجاهل العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية في ممارسة الطب يجعل هذه الممارسة متدنية وفي وضع غير مستقر، ويؤثر على اتخاذ القرار المناسب للتعامل مع الإصابة (أحمد حنفي محمود: 1991)، لذلك تتعدد أنشطة الرعاية الصحية لتواجه جميع الظروف والعوامل التي قد تؤدي إلى المرض.

وتمتاز الخدمات الصحية الحكومية بما يلي (سيد رمضان، وعبدالمحيي صالح، 1999: 10-11):

- أنها منتشرة في شبكة كبيرة العدد من المستشفيات والوحدات الصحية في جميع أنحاء البلاد مما يجعلها في متناول كل فرد.
- أنها تستقبل جميع المواطنين دون أي تفرقة بين أي فئة وأخرى، وأغلب خدماتها مجانية أو بأجور رمزية.
- تغطي جميع مستويات الرعاية الصحية الأساسية أو الرعاية التخصصية، كما أنها متكاملة بعضها مع بعض، بحيث تغطي جميع الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية.

ولكي تحقق الرعاية الصحية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة منها (إبراهيم المليجي، 2000: 26–27):

أ – إثارة المواطنين وتعريفهم بالأمراض وأعراضها، وبخاصة في وقت انتشارها وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها وأيسر الطرق لعلاجها.

ب – توفير المؤسسات الطبية المختلفة وتوفير العدد الكافي من المتخصصين المكلفين الرعاية الصحية والعمل على رفع مستوى المهن التمريضية.

وتتحدد أهم إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية فيما يلي (Wayne, 1995: 145):

- تدعيم الخدمات الصحية الوقائية.
- توفير الرعاية الصحية الأولية.
- تقديم خدمات الرعاية في حالات الطوارئ.
- تقديم الخدمات اللازمة في حالة الأمراض المزمنة.

ومما يزيد عمل الخدمة الاجتماعية في الرعاية الصحية أن العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية أصبحت جزءاً رئيساً عند تشخيص الأمراض المختلفة، كما أن العلاج الاجتماعي يعد عنصراً رئيساً عند وصف العلاج واتجاهاته؛ لهذا أصبح العلاج الاجتماعي مكملاً للعلاج الطبيعي (Skidmore, 1997: 214).

3 – المؤسسة الطبية (المستشفى) بوصفها مؤسسة خدمية لتقديم الخدمات المتكاملة:

المؤسسة الطبية هي كل وحدة أو تنظيم مستقل يهدف إلى تقديم خدمات علاجية أو وقائية أو إنشائية، وينطوي تحت المؤسسات العلاجية المستشفيات العامة والعيادات والمستشفيات التخصصية والمستوصفات، وكذلك المؤسسات الوقائية لمكاتب الصحة ومراكز رعاية الطفولة والأمومة والصحة المدرسية وجميع نشاطات الطب الوقائي ومكاتب التثقيف الصحي، كما تتضمن المؤسسات الإنشائية كمكاتب التأهيل المهني ومراكز التأهيل المهني.

وقد تقوم المؤسسة الطبية بتقديم جميع الخدمات الطبية، كما قد تختص في تقديم نوع واحد من الخدمة الطبية، وتتصف المؤسسات الطبية، وبخاصة المستشفيات والمصحات، بتعدد أقسامها وكثرة العاملين فيها مع اختلاف تخصصاتهم ومسؤولياتهم، فكلما زاد حجم المؤسسة الطبية تعددت أقسامها وتعقدت إجراءاتها وإداراتها المختلفة (إقبال بشير، سلوى عثمان، 2001: 162–165).

وبوجه عام يمكن تحديد أهم مقومات المؤسسة الطبية فيما يلي:

أ - توثيق تشريعي بوجودها يتمثل في قوانين إنشائها والنظم المحددة لطبيعة تأدية أهدافها للمهام الموكولة إليها.

ب - السعي لتحقيق أهداف سواء أكانت أهدافاً وقائية أم علاجية مرتبطة بالمرضى أو الأصحاء على حد سواء.

ج - أن تتوافر لها لائحة تنظيمية تحدد سير العمل وأقسامها وسلطات كل قسم وواجباته بما تتضمنه من تخصصات متعددة، لكل منها دور يتكامل مع الأدوار الأخرى لتحقيق أهداف المؤسسة وما يتصل بذلك من تحديد علاقة قسم الخدمة الاجتماعية بغيره من أقسام المؤسسة الطبية.

د - أن يتوافر لها جهاز من الموظفين لتحقيق سير العمل وفق ما يعرف بالتسلسل الإداري بحسب طبيعة المؤسسة الطبية ونطاق عملها من تخصصات متعددة (أطباء، ممرضين، اختصاصيين اجتماعيين، مساعد معمل، مسؤول تغذية).

هـ - أن تتوافر لها أجهزة وإمكانات مادية وفنية وعنابر وغرف عمليات وما أشبه ذلك، إلى جانب موازنة سنوية لحسن تحقيق الأهداف.

وترجع أهمية تكامل الخدمات بالمؤسسة الطبية إلى النظرة الكلية للإنسان بوصفه جسماً ونفساً وبيئة، مما يؤدي إلى ضرورة اشتراك أكثر من تخصص واحد في تقديم أوجه متعددة من الرعاية؛ بحيث تنصهر هذه التخصصات في وحدة واحدة تنتهي باتخاذ قرارات موحدة بشأن التعامل مع المستفيدين من المؤسسات العلاجية في إطار ما يطلق عليه العمل الفريقي الذي يعمل كل عضو فيه من خلال إطار مرجعي للمعلومات يختلف عن الآخر لرسم أفضل الخطط للتعامل مع المرضى؛ فيقوم الطبيب بتزويد أعضاء الفريق علماً بحقيقة المرض وخطة العلاج، ويقدم لهم الاختصاصي الاجتماعي صورة واضحة وواقعية عن حياة المريض وظروفه البيئية وتأثيرها على ظروفه الصحية، ويسهم جهاز التمريض في المشاركة في تنفيذ خطة العلاج. ولكي يحدث تكامل في الخدمات لا بد أن يسير العمل بين تلك التخصصات على أسس رئيسة، هي:

1 - إدراك كل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصصه إدراكاً واضحاً.

2 - احترام كل عضو لعمل كل من الأعضاء الآخرين وتخصصه.

3 – إدراك كل عضو لكيفية الاستفادة من الأعضاء الآخرين.

4 – إتاحة الفرصة لكل عضو لإبداء رأيه وتوضيح دوره في كل حالة فردية.

وتمثل مهنة الخدمة الاجتماعية أحد تلك التخصصات التي تعمل في مجال الخدمة الصحية من خلال العمل مع المريض أو العمل مع الأطباء والممرضات والفنيين لتزويدهم بالمعلومات التي تساعد على تفهم الفريق لظروف المريض ومساعدته على تقديم الخدمات التي يحتاج إليها المرضى.

كما يسهم الاختصاصي الاجتماعي في شرح النواحي الاجتماعية الطبية للقائمين بعلاج المريض والإرشاد قصير الأمد معه إلى جانب التخطيط لخروجه من المستشفى، ومن ثم امتداد رعايته إلى ما بعد خروجه من المستشفى، كما يقوم الاختصاصي الاجتماعي بإقامة الأنشطة الترفيهية والبرامج التي تعطي المريض الدافع لمواصلة العلاج الطبي المقرر له إلى جانب التعاون مع إدارة المستشفى في توفير الخدمات الإدارية والحاجات الأساسية لبعض المرضى الموجودين لفترة طويلة، وإزالة التوترات والقلق النفسي الذي يصيبهم نتيجة الخوف من إجراء عملية أو الانشغال على الأهل خارج المستشفى أو مساعدتهم، مادياً إذا دعا الأمر، وذلك عن طريق الجهات المختصة كصندوق إعانة المرضى (Ross, 1995: 1370-1373).

والمؤسسة الطبية، بوصفها منظمة خدمية، تؤدي وظائف من خلالها تحقق أهدافها، وهذه الوظائف تتعلق بالعمل مع المستفيدين من خدماتها ومع البيئة، وتتساند تلك الوظائف بعضها مع بعض لتحقيق أهداف المؤسسة الطبية من خلال ما يتوافر لها من بناءات، وهي:

1 – القسم الطبي بما يتضمن من أطباء متعددي التخصصات وعلاج طبيعي ومعامل توفر خدمات طبية.

2 – قسم التمريض بما يتضمن من ممرضات ومساعدات تمريض.

3 – قسم الخدمة الاجتماعية بما يتضمن من اختصاصيين اجتماعيين، ويقدم خدمات الرعاية الاجتماعية.

4 – قسم الشؤون المالية والإدارية بما يتضمن من إداريين وسكرتارية ومحاسبين ويوفر الخدمات الإدارية.

وهذه الخدمات تتكامل جميعها لتحقيق أهداف المستشفى من خلال عمل

الجميع في نطاق معايير وقيم ولوائح متفق عليها للعمل في ضوئها، أي لا بد من تحقيق التساند البنائي بين الأقسام والتكامل الوظيفي بين خدماتها (وظائفها) بالنظر للمستشفى كنسق يتضمن مدخلات ومخرجات تحقق أهداف المستشفى في توفير الرعاية المتكاملة للمتعاملين معها.

فريق الخدمة الطبية:

من البدهي أن أعضاء الفريق الطبي يسهمون جميعاً في خدمة المريض بهدف استعادة حالته الصحية التي كان عليها قبل الإصابة بالمرض، ومنع حدوث مضاعفات، ووقايته منها مع الارتقاء بالمستوى الصحي وتقديم الخدمة التأهيلية التي يحتاج إليها.

وإذا حاولنا تعرف مجالات خدمة المريض داخل المستشفى فإن هناك خدمات طبية مباشرة وخدمات طبية غير مباشرة، وهي المتعلقة بالخدمة الفندقية والتغذية.. إلخ.

ويتكون الفريق الطبي الذي يتعامل مباشرة مع المريض من الطبيب، والممرضة، والاختصاصي الاجتماعي، وهناك نوعيات مختلفة من المرضى، هي:

1 – **مريض العيادة الخارجية:** وهو إما أن يكون مريضاً يتردد للمرة الأولى أو مريضاً سبق تردده، ويتابع تطور حالته الصحية واستمرار العلاج. وحتى المريض المتردد على العيادة الخارجية فإن إصابته المرضية قد تكون حادة، ويتعامل معها في وقت محدد ويشفى منها، وقد تكون إصابته مزمنة تحتاج إلى تردد مستمر للمتابعة ومراقبة الحالة الصحية.

2 – **مريض الإصابة الحادة الطارئة:** مثل مريض الإصابة بالأزمة القلبية أو إصابات الجهاز العصبي أو الجهاز التنفسي أو المخ أو التهاب الزائدة الدودية.. إلخ.

3 – **مريض إصابة الحوادث:** وهو الشخص الذي يتعرض لحادث مفاجئ يتسبب في إصابة تستدعي العلاج بالمستشفى، مثل كسور العظام أو إصابة جروح الأطراف وتهتك الأنسجة.

4 – **مريض القسم الداخلي:** وهذه نوعيات مختلفة من المرضى من حيث نوع الحالة المرضية ومدى خطورتها وتوقعات الشفاء والتحسن ومدة البقاء في المستشفى (كالأمراض المعدية أو الخطيرة والميئوس من شفائها).

إن الاختلاف في نوعيات المرضى وظروفهم يحدد أسلوب التعامل معهم من

الخدمة الطبية والخدمة الاجتماعية وما يتعرضون له من فحوص تشخيصية أو عمليات جراحية أو احتياجات تأهيلية أو مساندة اجتماعية:

1 – هناك اختلاف حتمي في دور أعضاء الفريق بحسب نوع المرض وظروف المريض وبيئته؛ لذلك يتحرك أعضاء الفريق بديناميكية مستمرة ومتفاوتة بحسب نوع المريض وإصابته وحاجته من الخدمة.

2 – لا ينظر للمرض على أنه مشكلة عضوية فقط، بل هناك ظروف اجتماعية ونفسية وبيئية مختلفة لها تأثير مباشر على الإصابة وتحتاج إلى التعامل معها.

3 – يجب أن يتعرف كل عضو من الفريق دوره في الخدمة ودور الآخرين ويقدره ويحترمه؛ لأن الهدف هو الوصول إلى رفع المستوى الصحي للمريض.

الاختصاصي الاجتماعي بوصفه عضواً في الفريق الطبي:

مع إقرار الحقائق السابقة من محاولة لرسم دور للاختصاصي الاجتماعي يتماثل أهمية مع دور الطبيب من حيث الأسلوب ومستوى الخدمة فإنه يمكن تحديد ذلك في الآتي:

1 – **الخدمة الاجتماعية الوقائية:** وهي أرقى مستوى لأنها تتوقع الاحتمالات لحدوث المشكلات وتبادر في التعامل مع العوامل التي تسببها بطريقة وقائية، ومن أمثلة ذلك التعامل مع المرضى قبل إجراء العمليات الجراحية أو مرضى الحوادث أو مرضى الحالات الطارئة...

2 – **الخدمة الاجتماعية الشخصية:** وفي هذا المستوى يحاول الاختصاصي الاجتماعي الاختلاط مع المرضى ومقابلتهم والتحدث إليهم في محاولة الاكتشاف المبكر للمشكلات التي يشعر بها المريض من الناحية الاجتماعية، والتي لم تصل إلى مستوى مقلق أو مؤثر على حالته المرضية ويكون التعامل مع هذه المشكلات مهماً في إعادة التوازن النفسي والاجتماعي للمريض، وهذا يساعد على إعادة التوازن العضوي للإصابة المرضية...

3 – **الخدمة الاجتماعية العلاجية:** عندما يبدأ المريض في الشكوى من المشكلات الاجتماعية الناتجة من الإصابة أو المسببة لها، يبدأ الاختصاصي في عمل خطة التدخل المهني، التي تبدأ بالدراسة ثم محاولة العلاج.

وبدهي أن الجهد المبذول هنا مضاعف لأن حجم المشكلة يكون أكبر وأعمق وأكثر تشعباً وتأثيراً على حالة المريض العضوية...

4 – **الخدمة الاجتماعية التأهيلية:** وهي المستوى المتدني من الخدمة بعد

وصول الإصابة إلى مستوى ينتج منه حدوث إعاقة يحتاج معها المريض إلى تأهيل لمحاولة إعادته للمجتمع شخصاً سوياً منتجاً متعايشاً مع قدراته الجسمانية التي وصل إليها، وهذا التأهيل يتضمن التأهيل المهني والتأهيل النفسي ثم التأهيل الاجتماعي للأسرة وباقي افراد المجتمع لتقبل وجود هذا الشخص بالإعاقة بينهم والتعامل معه طبقاً لما وصلت إليه حالته الصحية.

هذه المستويات من الخدمة في المجال الاجتماعي مطابقة لمستويات الخدمة الصحية الطبية التي يقوم بها الطبيب، حيث تعتمد الممارسة الطبية على الوقاية من الأمراض ومنعها ثم الاكتشاف المبكر قبل ظهور الأعراض المرضية ثم علاج الإصابات الواضحة التي تسبب شكوى للمريض، ثم الوصول إلى محاولة لتأهيل المريض الذي أصيب بالإعاقة نتيجة المرض...

الإستراتيجية المنهجية للدراسة:

1 – تساؤلات الدراسة:

انطلاقاً من تحديد مشكلة الدراسة السابقة يمكن تحديد تساؤلات الدراسة فيما يلي:

- ما مدى توافر مؤشرات الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية من وجهة نظر المبحوثين؟
- ما مدى توافر مؤشرات الخدمات التمريضية بالمستشفيات من وجهة نظر المبحوثين؟
- ما مدى توافر مؤشرات الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات من وجهة نظر المبحوثين؟
- ما مستوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات للمرضى المقيمين بها؟
- إلى أي مدى تؤدي المستشفيات دوراً إيجابياً لتحسين خدماتها للمرضى المستفيدين منها؟
- ما عناصر جاذبية الخدمات بالمستشفيات بالنسبة للمرضى المستفيدين منها؟
- ما المقترحات التي يمكن أن تزيد من أداء الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية وتحسينها بالمستشفيات العامة والتخصصية؟

2 – **نوع الدراسة:**

تنتمي هذه الدراسة إلى البحوث التقويمية التي تحدد وتصف طبيعة العمل الذي تم بالفعل والاتجاهات التي تميزه، وتأثيره على المستفيدين (Myrone, 1996: 375).

3 – **المنهج المستخدم:**

تعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بطريقة الحصر الشامل بوصفه محاولة منظمة لتحليل الوضع الراهن للخدمات المقدمة وتفسير هذا الوضع، وهو ما يتفق مع الهدف من هذه الدراسة (Babbie, 1998: 175).

4 – **أداة جمع البيانات:**

اعتمدت الباحثة على «الاستبانة» أداة لجمع البيانات من المرضى المستفيدين من المستشفيات بمنطقة الصباح التخصصية لكون البيانات المطلوب الحصول عليها لها علاقة وثيقة بآراء المبحوثين نحو فعالية الخدمات الصحية المقدمة لهم.

وقد عرضت الاستمارة على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الخدمة الاجتماعية بكلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، وكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان بالقاهرة، وإدارة الخدمة الاجتماعية الصحية بوزارة الصحة بدولة الكويت. ونتيجة لذلك أضيف بعض الأسئلة وألغي بعضها الآخر، وعدت نسبة اتفاقهم لا تقل عن 80% صدق محكمين.

كما أجري ثبات الأداة من خلال استخدام طريقة إعادة الاختبار بتطبيق الاستمارة على (10) مفردات، ثم إعادة تطبيق الاستمارة نفسها على المجموعة نفسها من المرضى بعد (15) يوماً من التطبيق الأول.

وبتطبيق معامل الاتساق الذي يقيس مصداقية الاستمارة وباستخدام حزم البرامج الجاهزة SPSS وبالتطبيق على البيانات فقد بلغ معامل الفا كرونباخ 9082. وهذا المعامل مرتفع وجيد لأغراض البحث العلمي، ولقياس الصدق الظاهري فقد حسب $\sqrt{9082}$ فوجد أنه = 9530. وهذا المعامل جيد ويؤكد فهم عينة الدراسة للأسئلة التي تضمنتها الاستمارة بهذه الصياغة.

وتضمنت الاستمارة المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الأولية.

المحور الثاني: استجابات المرضى حول مؤشرات توافر الخدمات الطبية.

المحور الثالث: استجابات المرضى حول مؤشرات توافر الخدمات التمريضية.

المحور الرابع: استجابات المرضى حول مؤشرات توافر الخدمات الاجتماعية.

المحور الخامس: استجابات المرضى حول المؤشرات الخاصة بمعدل السرعة في الحصول على الخدمات.

المحور السادس: استجابات المرضى حول مدى توافر الإمكانات بالمستشفى.

المحور السابع: استجابات المرضى حول مؤشرات نظام تقديم الخدمات بالمستشفى.

5 - مجالات الدراسة:

أ - المجال المكاني:

طبقت الدراسة بالمستشفيات العامة والتخصصية بمنطقة (الصباح الصحية) بدولة الكويت.

ولقد اختير هذا المجال المكاني للمسوغات التالية:

- تعد مستشفيات منطقة الصباح من المؤسسات الطبية في المجتمع الكويتي ذات التاريخ الطويل والخبرة العريقة في هذا المجال.
- استعانة أغلب تلك المستشفيات باختصاصيين اجتماعيين إلى جانب المهن الأخرى كالطب والتمريض.
- تنوع المستشفيات الموجودة في هذا المجال، حيث إن بعضها يعد مستشفيات عامة وبعضها تخصصية.

ب - المجال البشري، ويتكون من:

المرضى المقيمين بالمستشفيات العامة والتخصصية بمنطقة الصباح وعددهم (74) مريضاً من الإناث والذكور، وهم المقيمون بتلك المستشفيات وقت إجراء الدراسة.

ج - المجال الزمني:

جمعت البيانات من الميدان في الفترة من أول فبراير حتى آخر مارس عام 2003.

نتائج الدراسة الميدانية:

(1) وصف مجتمع الدراسة:

جدول (1)

توزيع مجتمع البحث من المرضى وفقاً لفئات العمر

ن = 74

فئات العمر	التكرار	النسبة %
أقل من 30 عاماً	19	25.7
30 - أقل من 60 عاماً	46	62.2
60 عاماً فأكثر	9	12.1
المجموع	74	100.0

توضح بيانات هذا الجدول توزيع مجتمع البحث من المرضى وفقاً لفئات العمر، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات منها: أن نسبة كبيرة من المرضى في عينة البحث تقع في فئة العمر (من 30–60 عاماً)، حيث بلغ عددهم 46 مبحوثاً يمثلون 62.2% من جملة المرضى في عينة البحث البالغ عددها 74 مبحوثاً، وتنخفض، بشكل عام، أعداد المرضى ونسبهم في عينة البحث من فئة العمر (أقل من 30 عاماً)، حيث بلغ عددهم 19 مبحوثاً يمثلون 25.7%، كما تنخفض بشكل لافت نسب المرضى في عينة البحث من فئة (60 عاماً فأكثر)، حيث لم يتجاوز عددهم 9 مبحوثين يمثلون 12.1%.

وربما ترجع زيادة المرضى من الفئة (30–60 عاماً) إلى أن تلك الفئة هي أكثر الفئات تعرضاً للمرض من ناحية أو لأن طبيعة المستشفيات العامة تنسجم مع ما يحتاجون إليه من خدمات صحية، أو لوجود بعض المؤسسات الطبية التي تهتم بتقديم الخدمات لمن هم فوق الستين مثل مؤسسات رعاية المسنين، أو لمن هم دون سن 30 سنة مثل مستشفيات الأطفال أو الصحة المدرسية أو المستشفيات الخاصة.

جدول (2)
توزيع عينة البحث وفقاً للنوع

ن = 74

النوع	التكرار	النسبة %
ذكور	36	48.6
إناث	38	51.4
المجموع	74	100.0

توضح بيانات جدول (2) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً للنوع، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

ترتفع، إلى حد ما، أعداد الإناث ونسبهن في عينة البحث من المرضى، حيث بلغ عددهن 38 مبحوثة يمثلن 51.4% من جملة المرضى في عينة البحث البالغ عددها 74 مبحوثاً، كما تتقارب أعداد الذكور ونسبهم في عينة البحث من المرضى مع الإناث وإن كانت تنخفض عنهن بنسبة بسيطة، حيث بلغ عددهم 36 مبحوثاً يمثلون 48.6%.

وقد تتقارب تلك النسب؛ لأن المرض لا يفرق بين ذكر وأنثى، وزادت نسبة الإناث؛ لأن هناك بعض المستشفيات تقدم خدماتها للإناث فقط مثل مستشفى الولادة التي تقدم خدماتها للإناث دون الذكور.

جدول (3)
توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لنوع المستشفى

نوع المستشفى	التكرار	النسبة %
م. الرازي – التخصصي	9	12.2
م. السارية – التخصصي	10	13.5
م. الحساسية – التخصصي	7	9.5
م. مكي جمعة – التخصصي	6	8.1
م. الصباح – العام	10	13.5
م. الطب الطبيعي – التخصصي	6	8.1
م. الصدري – التخصصي	6	8.1
م. الولادة – التخصصي	10	13.5
م. الطب النفسي – التخصصي	10	13.5
المجموع	**74**	**100.0**

يوضح جدول (3) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لنوعية المستشفى، ويمكننا من خلال هذا التوزيع ترتيب المرضى تنازلياً وفقاً لنوع المستشفى، وذلك على النحو التالي:

احتلت أعداد المرضى ونسبهم في كل من المستشفيات: السارية، والصباح، والولادة، والطب النفسي المرتبة الأولى تنازلياً؛ حيث بلغ عدد المرضى في كل مستشفى من هذه المستشفيات الأربعة 10 مرضى يمثلون 13.5% من جملة المرضى في عينة البحث البالغ عددها 74 مريضاً، كما احتلت أعداد المرضى ونسبهم بمستشفى الرازي المرتبة الثانية تنازلياً حيث بلغ عددهم 9 مرضى يمثلون 12.2%، في حين حصلت أعداد المرضى ونسبهم بمستشفى الحساسية على المرتبة الثالثة تنازلياً؛ حيث بلغ عددهم 7 مرضى يمثلون 9.5%، كما جاءت أعداد

المرضى ونسبهم في كل من مستشفيات: مكي جمعة، والطب الطبيعي، والصدري، في المرتبة الرابعة تنازلياً؛ حيث بلغ عدد المرضى في كل مستشفى من هذه المستشفيات الثلاثة 6 مرضى يمثلون 8.1%.

وقد ترجع زيادة أعداد المرضى في بعض المستشفيات على المستشفيات الأخرى إلى زيادة سعة تلك المستشفيات من ناحية وتقديمها خدمات خاصة تحتاج إليها الأغلبية من السكان، كمستشفى الولادة، أو مستشفى الصباح، وهو مستشفى عام لجميع الأمراض والجراحات العامة، كذلك مستشفى الطب النفسي الذي قد لا تتوافر خدماته في مؤسسات صحية أخرى.

جدول (4)
توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمدة الإقامة بالمستشفى

مدة الإقامة في المستشفى	التكرار	النسبة %
أقل من 30 يوماً	21	28.4
30 – أقل من 60 يوماً	29	39.2
60 يوماً فأكثر	24	32.4
المجموع	**74**	**100.0**

يوضح جدول (4) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمدة الإقامة في المستشفى الذي يتلقون العلاج فيه، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

ترتفع، إلى حد ما، أعداد المرضى ونسبهم من الذين يقيمون بالمستشفى لتلقي العلاج فترة تراوح بين (30 يوماً وأقل من 60 يوماً)، حيث بلغ عددهم 29 مبحوثاً يمثلون نسبة 39.2%، وفيما يتعلق بالمرضى الذين يقيمون بالمستشفى لتلقي العلاج فترة 60 يوماً فأكثر، فقد بلغ عددهم 24 مبحوثاً يمثلون نسبة 32.4%، أخيراً، فقد بلغت أعداد المرضى ونسبهم من الذين يقيمون بالمستشفى لتلقي العلاج فترة أقل من 30 يوماً 21 مبحوثاً يمثلون نسبة 28.4%.

وقد تختلف المدة التي يقيمها المرضى في المستشفيات تبعاً لطبيعة الأمراض التي يعانونها أو الحالة الصحية التي دخلوا بسببها إلى المستشفى مما يتطلب وجودهم مدة قصيرة أو طويلة حتى يحصلوا على الخدمات الصحية من تلك المستشفيات.

جدول (5)

توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمستوى الإقامة بالمستشفى

مستوى الإقامة بالمستشفى	التكرار	النسبة %
غرفة خاصة	30	40.5
القسم العمومي	44	59.5
جملة	**74**	**100.0**

يوضح جدول (5) توزيع عينة البحث من المرضى، وفقاً لمستوى الإقامة في المستشفى، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

إن معظم المرضى في عينة البحث يشغلون القسم العمومي؛ حيث بلغ عددهم 44 مبحوثاً يمثلون 59.5%، كما تنخفض، إلى حد ما، أعداد المرضى ونسبهم من الذين يشغلون الغرف الخاصة، حيث بلغت أعدادهم 30 مبحوثاً يمثلون 40.5%.

وقد يرجع ذلك إلى المستوى الاقتصادي للمرضى وطبيعة العلاج في تلك المستشفيات في حالة وجودهم في الغرف الخاصة من إضافة بعض التكلفة العلاجية، أو قد يرجع لمستوى المرضى الوظيفي الذي يستوجب علاجهم ووجودهم في غرف خاصة، كما أن أعداد الغرف الخاصة محدود نسبياً لا يستوعب التزايد الكمي من المرضى مما يستدعي اللجوء للقسم العمومي.

جدول (6)

توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً للحالة الوظيفية

الحالة الوظيفية	التكرار	النسبة %
يعمل	47	63.5
لا يعمل	27	36.5
جملة	**74**	**100.0**

يوضح جدول (6) توزيع عينة البحث من المرضى، وفقاً لحالتهم العملية، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

إن معظم المرضى في عينة البحث يعملون سواء في القطاع الحكومي أو في القطاع الخاص، حيث بلغ عددهم 47 مبحوثاً يمثلون 63.5%، كما تنخفض بشكل عام أعداد المرضى ونسبهم في عينة البحث الذين لا يعملون؛ حيث بلغ عددهم 27 مبحوثاً يمثلون 36.5%.

وقد يرجع زيادة المرضى المستفيدين من تلك المستشفيات إلى طبيعة عملهم في القطاع الحكومي الذي يحول مرضاه للاستفادة من تلك المؤسسات في إطار ما يوفره القطاع الحكومي للعاملين به من خدمات صحية، كما أن هذه النسبة تتناسب ونسبة زيادة الفئة العمرية من (30–60 عاماً)، وهي الفترة المنتجة عملياً في حياة الإنسان.

جدول (7)
توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمتوسط الدخل الشهري

متوسط الدخل الشهري	التكرار	النسبة %
أقل من 300 دك	48	65.0
300 دك فأكثر	26	35.0
جملة	74	**100.0**

يوضح جدول (7) توزيع عينة البحث من المرضى وفقاً لمتوسط الدخل الشهري بالدينار الكويتي، ويمكننا من خلال هذا التوزيع الخروج بمجموعة من الاستنتاجات، وذلك على النحو التالي:

معظم المرضى في عينة البحث يبلغ متوسط الدخل الشهري لهم أقل من 300 دك، حيث بلغ عددهم 48 مبحوثاً يمثلون 65.0%، كما تنخفض بشكل عام أعداد المرضى في عينة البحث، الذين يبلغ متوسط دخلهم الشهري 300 دك فأكثر، حيث لم يتجاوز عددهم 26 مبحوثاً يمثلون 35%.

وهذا قد يكون عاملاً من عوامل تقدم غالبية هؤلاء المرضى للاستفادة من العلاج بالمستشفيات الحكومية نظراً لعدم قدرتهم على دفع تكاليف العلاج بالمستشفيات الخاصة التي تتكلف مبالغ كبيرة لتقديم خدماتها الصحية لا تتناسب ودخول المرضى ممن يقل دخلهم الشهري عن 300 دك.

2 – توافر مؤشرات الخدمات الطبية بالمستشفيات:

جدول (8)
مؤشرات الخدمات الطبية بالمستشفيات من وجهة نظر المبحوثين

م	مؤشرات الخدمات الطبية	مجموع الأوزان	الوزن النسبي المرجح	الترتيب التنازلي
1	عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى مناسب لعدد المرضى	195	2.64	3
2	عدد الغرف الخاصة يستوعب عدد المرضى المحتاجين للإقامة	144	1.95	8
3	عدد الأسرّة بالقسم العمومي يستوعب أعداد المرضى المحتاجين للإقامة	163	2.20	5
4	يوفر المستشفى أساليب العلاج الطبيعي	154	2.08	7
5	المستشفى مجهز بأحدث الإمكانات للعمليات الدقيقة	160	2.16	6
6	تتوافر الأدوية اللازمة في صيدلية المستشفى	193	2.61	4
7	مختبر التحاليل الطبية المعملية على مستوى رفيع من الخدمة	199	2.69	2
8	يقوم الأطباء بالمرور اليومي على الأجنحة	204	2.76	1

يوضح جدول (8) مدى توافر مؤشرات الخدمات الطبية بالمستشفيات من وجهة نظر عينة البحث من المرضى، ويمكن من خلال استخراج المتوسط الحسابي لهذه المؤشرات ترتيب هذه المؤشرات تنازلياً، وذلك على النحو التالي:

لقد احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الأطباء يقومون بالمرور اليومي على الأجنحة المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 2.76، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن مختبر التحاليل الطبية المعملية على مستوى رفيع من الخدمة المرتبة الثانية تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.69، واحتل رأي المرضى في عينة البحث بأن عدد الأطباء الموجودين بالمستشفى مناسب جداً المرتبة الثالثة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.64، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الأدوية اللازمة متوافرة في صيدلية المستشفى المرتبة الرابعة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ

2.61، وقد جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن أعداد الأسرّة بالقسم العمومي تستوعب أعداد المرضى المحتاجين للإقامة في المرتبة الخامسة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.20، في حين جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن المستشفى مجهز بأحدث الإمكانات للعمليات الدقيقة في المرتبة السادسة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.16، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن المستشفى تتوافر فيه أساليب العلاج الطبيعي في المرتبة السابعة تنازلياً بمتوسط حسابي بلغ 2.08، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن عدد الغرف الخاصة يستوعب عدد المرضى المحتاجين للإقامة في المرتبة الثامنة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 1.95.

3 – توافر مؤشرات الخدمات التمريضية بالمستشفيات:

جدول (9)

مؤشرات الخدمات التمريضية بالمستشفيات من وجهة نظر المبحوثين

م	مؤشرات الخدمات التمريضية	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الترتيب
1	عدد الممرضات يتناسب وعدد المرضى	188	2.54	5
2	توجد الممرضات بشكل دائم مع المرضى	186	2.51	6
3	تقدم الممرضات العلاج بحسب مواعيده	200	2.70	1
4	مستوى التمريض جيد ويعكس مستوى الإعداد الفني للمهنة	195	2.64	2
5	تحافظ الممرضات على راحة المرضى	189	2.55	4
6	توجد الممرضات في أثناء إجراء العمليات الجراحية أو بعدها	179	2.42	7
7	الممرضات يقمن بعملهن دون تمييز بين المرضى	191	2.58	3

يوضح جدول (9) مدى توافر مؤشرات الخدمات التمريضية بالمستشفيات من وجهة نظر عينة البحث من المرضى، ويمكن من خلال استخراج المتوسط الحسابي لهذه المؤشرات ترتيب هذه المؤشرات تنازلياً، وذلك على النحو التالي:

لقد احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يقدمن العلاج بحسب مواعيده المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.70، كما أوضح رأي المرضى في عينة البحث بأن مستوى التمريض جيد، ويعكس مستوى إعدادهم

الفني للمهنة في المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.64، وقد احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يقمن بعملهن دون تمييز بين أحد المرتبة الثالثة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.58، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يحافظن على راحة المرضى في المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط بلغ 2.55، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن عدد الممرضات يتناسب وعدد المرضى في المرتبة الخامسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي 2.54، في حين جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يوجدن بشكل دائم مع المرضى في المرتبة السادسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.51، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الممرضات يوجدن في أثناء إجراء العمليات الجراحية أو بعدها في المرتبة السابعة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.42.

4 – دور مكتب الخدمة الاجتماعية في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى:

يوضح جدول (10) الأدوار التي يؤديها الاختصاصي في تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية للمرضى من وجهة نظر عينة البحث من المرضى، ويمكن ترتيب هذه المؤشرات تنازلياً من خلال استخدام المتوسط الحسابي، وذلك على النحو التالي:

لقد احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يقوم بعمل البحث الاجتماعي للحالات التي تحتاج إلى متخصص مهني المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.62، واحتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي الاجتماعي يوجد بالمستشفى لتسهيل احتياجات المرضى المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.50، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يساعد الطبيب المعالج على تقبل المريض للعلاج المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.49، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يسهم في مساعدة المرضى على الانتظام في العلاج المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.43، ثم جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يسهم في تجهيز المرضى نفسياً قبل إجراء العمليات الجراحية المرتبة الخامسة تنازلياً وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.42، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يقوم بالمرور اليومي على المرضى ويعرض خدماته عليهم في المرتبة السادسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.42، وجاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي ينظم الأنشطة

الترفيهية والهادفة لشغل أوقات المرضى في المرتبة السابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.41، في حين جاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يسهم بدور مهم في توعية المواطنين ضد الأمراض في المرتبة الثامنة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.38، وجاء رأي المرضى في عينة البحث بأن الاختصاصي يقوم بعلاج المواقف الإشكالية اليومية التي تحدث بين المواطنين وإدارة المستشفى في المرتبة التاسعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.36، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث بأنهم لا يعرفون أن في المستشفى اختصاصياً اجتماعياً في المرتبة العاشرة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 0.82 .

جدول (10)

دور مكتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفى من وجهة نظر المبحوثين

م	دور مكتب الخدمة الاجتماعية	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الترتيب
1	يوجد الاختصاصي الاجتماعي بالمستشفى لتسهيل احتياجات المرضى	185	2.5	2
2	يقوم الاختصاصي بعلاج المواقف الإشكالية اليومية التي تحدث بين المواطنين وإدارة المستشفى	175	2.36	9
3	ينظم الاختصاصي الأنشطة الترفيهية والهادفة لشغل أوقات المرضى	177	2.39	7
4	يسهم الاختصاصي في مساعدة المرضى على الانتظام في العلاج	180	2.43	4
5	يقوم الاختصاصي بعمل البحث الاجتماعي للحالات التي تحتاج لتدخل مهني	194	2.62	1
6	يقوم الاختصاصي بالمرور اليومي على المرضى ويعرض خدماته عليهم	178	2.41	6
7	يسهم الاختصاصي بدور في توعية المواطنين ضد الأمراض	176	2.38	8
8	يساعد الاختصاصي الطبيب المعالج في تقبل المريض للعلاج	184	2.49	3
9	يسهم الاختصاصي في تجهيز المريض نفسياً قبل العملية	179	2.42	5
10	لا أعرف أن في المستشفى اختصاصياً اجتماعياً	61	0.82	10

5 - رؤية المرضى حول مستوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات:

جدول (11)
مستوى أداء الخدمة التي تقدمها المستشفيات
(السرعة في الحصول على الخدمات) من وجهة نظر المبحوثين

م	مستوى أداء الخدمة التي يقدمها المستشفى	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الترتيب
1	يتخذ المستشفى الإجراءات اللازمة لحل مشكلات المرضى فور حدوثها	186	2.51	3
2	يقوم المستشفى بمعالجة حالات الطوارئ بسرعة	195	2.64	1
3	تتوافر وسائل الاتصال بالمستشفى بين مختلف الأقسام	188	2.54	2
4	يحسن المستشفى في مستوى أداء خدماته باستمرار	180	2.43	5
5	يسعى المستشفى لتوفير المهنيين اللازمين لتقديم الخدمة	183	2.47	4
6	يتوسع المستشفى بإنشاء اقسام جديدة، وتخصصات حديثة	169	2.28	6

توضح عبارات جدول (11) المرضى في عينة البحث حول مستوى كفاءة أداء الخدمة التي يقدمها المستشفى، ويمكن ترتيب هذه الرؤى تنازلياً من خلال استخدام المتوسط الحسابي، وذلك على النحو التالي:

احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى يقوم بمعالجة حالات الطوارئ بسرعة المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.64، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى توافر وسائل الاتصال بالمستشفى بين مختلف الأقسام المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.54، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى يتخذ الإجراءات اللازمة لحل مشكلات المرضى المرتبة الثالثة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.51، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى سعي المستشفى لتوفير المهنيين اللازمين لتقديم الخدمة المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.47، في حين جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير

إلى أن مستوى الأداء في تقديم الخدمات بالمستشفى في تحسن مستمر في المرتبة الخامسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.43، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى يتوسع في إنشاء أقسام جديدة وتخصصات حديثة في المرتبة السادسة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.28.

6 – رؤى المرضى حول الدور الإيجابي الذي تؤديه المستشفيات في تحسين خدماتها:

جدول (12)
الدور الإيجابي الذي يؤديه المستشفى
في تحسين خدماته من وجهة نظر المبحوثين

م	دور المستشفى	مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الترتيب
1	يوجد بالمستشفى تخصصات دقيقة تساعد على تحقيق الأهداف	177	2.39	5
2	يقبل المستشفى التبرعات للمساعدة في تجديد خدماته	191	2.58	2
3	لوائح المستشفى وقوانينه تساعد على تحقيق أهدافه	193	2.61	1
4	مباني المستشفى جيدة ومجهزة بكل الإمكانات	150	2.03	8
5	يوجد بالمستشفى مكان مناسب لاستقبال الزوار	148	2.00	9
6	توجد رقابة مستمرة على العاملين في المستشفى مما يجعل الخدمة ممتازة	184	2.49	4
7	تقوم شركات التنظيف بالمستشفى بدورها في إيجاد جو صحي نظيف	176	2.38	6
8	ينفق المستشفى أغلب موازنته على الشكل الخارجي	141	1.91	10
9	يحرص المستشفى على معرفة شكاوى المرضى واحتياجاتهم	168	2.27	7
10	يبذل العاملون بالمستشفى أقصى طاقاتهم لخدمة المرضى	185	2.5	3

توضح عبارات جدول (12) رؤى المرضى في عينة البحث حول الدور الإيجابي الذي يؤديه المستشفى في تحسين خدماته بكفاءة وفاعلية، ويمكن ترتيب هذه الرؤى تنازلياً من خلال استخدام المتوسط الحسابي، وذلك على النحو التالي:

احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن لوائح المستشفى وقوانينه تساعد على تحقيق أهدافها المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.61، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى يقبل التبرعات في تجديد خدماتها بالمرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.58، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث الذي يشير إلى أن العاملين بالمستشفى يبذلون أقصى طاقاتهم لخدمة المرضى المرتبة الثالثة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.5، واحتل رأي المرضى في عينة البحث الذي يشير إلى وجود رقابة مستمرة على العاملين بالمستشفى مما يجعل الخدمة بالمستشفى ممتازة المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.49، واحتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى وجود تخصصات دقيقة بالمستشفى تساعد على تحقيق أهدافها المرتبة الخامسة تنازلياً، وذلك بمتوسط بلغ 2.39، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن شركات التنظيف بالمستشفى تقوم بدورها في إيجاد جو صحي نظيف في المرتبة السادسة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.38، وجاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى حرص المستشفى على معرفة شكاوى المرضى واحتياجاتهم في المرتبة السابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.27، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن مباني المستشفى جيدة، ومجهزة بكل الإمكانات في المرتبة الثامنة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.03، وجاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى وجود مكان مناسب بالمستشفى لاستقبال الزوار في المرتبة التاسعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.00، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن المستشفى ينفق أغلب موازنته على الشكل الخارجي في المرتبة العاشرة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 1.91.

7 – رؤية المرضى في عينة البحث حول عناصر جاذبية الخدمات بالمستشفى:

توضح عبارات جدول (13) رأي المرضى في عينة البحث حول عناصر جاذبية أو جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى، ويمكن ترتيب هذه العناصر

تنازلياً من خلال استخدام المتوسط الحسابي، وذلك على النحو التالي:

جدول (13)
عناصر جاذبية الخدمات بالمستشفى
(نظام تقديم الخدمات) من وجهة نظر المبحوثين

م	عناصر جاذبية الخدمات التي يقدمها المستشفى	مجموع الأوزان	المتوسط الحسابي	الترتيب التنازلي
1	إجراءات دخول المستشفى واضحة	206	2.78	1
2	مواعيد الزيارات بالمستشفى مناسبة للمرضى	187	2.53	2
3	مواعيد العيادات سهلة ومنظمة	175	2.36	4
4	مواعيد تنظيف الغرف وتغيير الفراش مناسبة	183	2.47	3
5	جو المستشفى هادئ مما يوفر الراحة للمريض	173	2.34	5

احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى وضوح إجراءات دخول المستشفى بالنسبة للمرضى المرتبة الأولى تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.78، كما احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى مناسبة مواعيد الزيارات للمرضى بالمستشفى المرتبة الثانية تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.53، في حين احتل رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن مواعيد تنظيف الغرف وتغيير الفراش مناسبة المرتبة الثالثة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.47، كما جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن مواعيد العيادات بالمستشفى سهلة ومنظمة في المرتبة الرابعة تنازلياً، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.36، وأخيراً، جاء رأي المرضى في عينة البحث، الذي يشير إلى أن جو المستشفى هادئ مما يوفر الراحة للمريض في المرتبة الخامسة، وذلك بمتوسط حسابي بلغ 2.34.

مؤشرات ومقترحات لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة والتخصصية:

1 – الأسس التي استند إليها في التوصل للمؤشرات التخطيطية لتطوير الخدمات الصحية والاجتماعية:

أ – الإطار النظري الذي استندت إليه الدراسة الحالية.

ب – نتائج الدراسات السابقة، وما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج

خاصة بتقويم الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية.

ج – خبرة الباحثة في مجال تدريب طلبة قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي.

2 – أهداف المؤشرات المقترحة:

تستهدف تلك المؤشرات ما يلي

أ – تدعيم الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية وتطويرها بالمستشفيات مجال الدراسة لتحقيق الرعاية المتكاملة للمرضى.

ب – تدعيم العلاقة بين القائمين على تقديم الخدمات داخل المستشفيات وتطويرها وتحسينها، وبخاصة الأطباء والاختصاصيون الاجتماعيون والممرضات في إطار تعاونهم بوصفهم فريق عمل لخدمة المرضى.

ج – تحسين العلاقة بين فريق العمل من ناحية والمرضى من ناحية أخرى، وتدعيم هذه العلاقة ضماناً لزيادة استفادة المرضى من أساليب العلاج التي تقدم لهم في أثناء وجودهم في المستشفيات العامة والتخصصية.

3 – مؤشرات تطوير الخدمات بالمستشفيات العامة والتخصصية:

أ – مؤشرات خاصة بتطوير الخدمات الطبية:

– العمل على زيادة الموازنة المخصصة لتقديم الخدمات الطبية للمرضى وتجديد المستهلك من الأجهزة الطبية الموجودة مع تحديث الأجهزة والمعدات اللازمة وزيادتها لإجراء الجراحات الدقيقة التي يحتاج إليها بعض المرضى الذين لا يستطيعون تحمل تكاليف إجراء تلك العمليات.

– المشاركة في مراجعة أداء المستشفى وتقويمه، بوصفه مؤسسة طبية وتطبيق محاسبية الخدمات لتعرف الأهداف التي تحققها تلك المستشفيات في خدمة المرضى وفقاً لأهدافها الطبية وتحديد جوانب القصور بما يسهم في تطوير الأداء الطبي وتدعيم الخدمات العلاجية التي تقدمها وفقاً لاحتياجات المرضى وطبيعة الأمراض التي يعانونها.

– الاهتمام بنظافة المستشفيات والحرص على اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتوفير الراحة للمرضى ولا سيما المطاعم وحجرات العمليات وأماكن إقامة المرضى حرصاً على صحتهم من ناحية والنظافة العامة من ناحية أخرى.

– تنظيم دورات تدريبية للأطباء العاملين في المستشفيات للوقوف على أحدث

الوسائل في تقديم الخدمات الطبية انسجاماً مع ما ستزود به المستشفيات من أجهزة طبية حديثة تستوجب من الأطباء استيعابها والتعامل معها لمصلحة المرضى.

– زيادة عدد الغرف والأسرة لتستوعب أكبر عدد من المرضى المحتاجين للإقامة في تلك المستشفيات، وبخاصة الذين تستدعي حالتهم الإقامة مدة كبيرة.

– الاهتمام بتزويد بعض المستشفيات بالأجهزة اللازمة للعلاج الطبيعي، وبخاصة تلك المستشفيات التي تفتقر لتلك الخدمات حتى لا يضطر المريض في أحيان كثيرة إلى التنقل بين أكثر من مستشفى طلباً للعلاج الطبيعي.

ب – مؤشرات خاصة بتطوير خدمات التمريض:

– الاهتمام بتزويد المستشفيات بالعدد المناسب من الممرضات المؤهلات ليتناسب وحجم العمل التمريضي بالمستشفيات وفقاً لطبيعة احتياجات المرضى من المتابعة وعدد المرضى بكل مستشفى.

– الاهتمام بضرورة وجود الممرضات بشكل دوري ودائم مع المرضى، وبخاصة أولئك المرضى الذين سيجرى لهم عمليات جراحية أو بعد إجراء العمليات الجراحية لمتابعة العلاج بطريقة سليمة.

– الاهتمام باختيار الممرضات ممن تتوافر فيهن السمات والمعارف والمهارات اللازمة للعمل التمريضي؛ بحيث يكن مؤهلات للقيام بهذا العمل على أكمل وجه.

– إعداد دورات تدريبية للممرضات لتزويدهن بكل جديد في مجال التمريض حتى ينعكس ذلك على أدائهن المهني مع المرضى وراحتهم، والاستفادة من أساليب العلاج على أساس أن التمريض مهنة مكملة للعلاج الطبي في تلك المستشفيات.

ج – مؤشرات خاصة بتطوير الخدمات الاجتماعية:

– وضع توصيف مهني لدور الاختصاصي الاجتماعي يحدد مسؤولياته في النسق الطبي بوصفه أحد أعضاء فريق العمل بالمجال الطبي مع مراعاة خصوصية كل مستشفى وطبيعة المرضى الذين يتعامل معهم، مع مراجعة اللوائح والتشريعات التي تحدد تلك العلاقة حالياً وتطويرها بما يحسن من الأداء المهني للاختصاصي الاجتماعي.

– تدعيم الممارسة المهنية للاختصاصي الاجتماعي بالمستشفيات عن طريق تدريب الاختصاصيين الاجتماعيين على استخدام التقنية الحديثة في تقديم الخدمات الاجتماعية للمرضى مثل استخدام «الكمبيوتر» ونظم المعلومات حتى يتمكن من التعامل مع الأوضاع الراهنة من التقدم.

– الاهتمام بتزويد الاختصاصيين الاجتماعيين بكل المعارف والخبرات والمهارات الحديثة في إطار طرق الخدمة الاجتماعية والممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية ومداخل ونظريات التعامل مع المرضى في المجال الطبي والاشتراك بفاعلية في خطط العمل التي تتعلق بالجوانب الاجتماعية للمرضى من خلال التدريب والإعداد المستمر في أثناء ممارستهم عملهم بالمجال الطبي.

– العمل على دعم قسم الخدمة الاجتماعية، وبخاصة في المستشفيات التي تفتقر لوجود اختصاصيين اجتماعيين، بزيادة هؤلاء الاختصاصيين مع حسن اختيارهم حتى يتناسب عددهم وعدد المرضى الموجودين في تلك المستشفيات.

– تحديث برامج الإعداد المهني للاختصاصيين وتدعيم هذه البرامج من خلال قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة الكويت؛ وذلك بتزويد طلاب الخدمة الاجتماعية بالمعارف المتعلقة بالخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي بوصفه أحد مجالات الممارسة المهنية، وتدريبهم بأقسام الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة والتخصصية لتعرف طبيعة الممارسة المهنية واكتساب المعارف والخبرات والمهارات التي تؤهلهم لممارسة عملهم بفاعلية في هذا المجال بعد تخرجهم.

د – مؤشرات عامة لتطوير أداء العمل بالمستشفيات وتحقيق التكامل في تقديم خدماتها:

– العمل على توثيق العلاقة بين التخصصات العاملة في المستشفى، وبخاصة الأطباء والممرضات والاختصاصيون الاجتماعيون وتقليل الفجوة بينهم عن طريق عقد اجتماعات دورية مشتركة يحدد فيها كل تخصص توقعاته من التخصصات الأخرى، بحيث تنتهي إلى اتفاق واضح ومعلن حول طبيعة التعاون بينهم مما يكون له أكبر الأثر في دعم خدمات متكاملة للمرضى وتوفيرها.

– تعديل بعض اتجاهات القيادات الطبية والتمريضية عن طبيعة وأهمية الخدمة الاجتماعية وتوعيتها بأهمية دور الاختصاصي الاجتماعي والاستفادة منه

في توفير المعلومات الاجتماعية عن المريض لتحقق أهداف النسق الطبي بكفاءة انطلاقاً من أن أسلوب العمل الأكثر قبولاً وفاعلية في ممارسة عمل المستشفيات هو عمل الفريق الذي يعد الخدمة الاجتماعية جزءاً أساسياً.

– حث الجمهور والمرضى على احترام النظام العام بالمستشفى والمحافظة على نظامه وأسس العمل فيه، وبخاصة أوقات الزيارات وعدم الخروج عن النظم المعمول بها، مثل الزيارة في غير الأوقات المصرح بها أو إحضار أطعمة من خارج المستشفى مما يضر بصحة المرضى في بعض الأحيان.

– اهتمام قسم الخدمة الاجتماعية، وبخاصة في المستشفيات التي يوجد بها المرضى لفترات طويلة، بإعداد برامج ترفيهية للمرضى في ضوء ما تعلموه في أثناء إعدادهم بقسم الخدمة الاجتماعية، واهتمامهم بعلاج المواقف الإشكالية اليومية التي تحدث بين المرضى وإدارة المستشفيات، بالإضافة إلى تنظيم الندوات لتوعية المواطنين ضد الأمراض بوصفها أهدافاً وقائية تسعى المستشفيات لتحقيقها.

– حرص المستشفيات على معرفة احتياجات المرضى ومشكلاتهم من خلال وجود صندوق لتلقي شكاوى المرضى أو القيام بدراسات وبحوث لهذا الغرض، والتعاون مع إدارة المستشفيات في اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمعالجة ما تتضمنه تلك الشكاوى ضماناً لحسن أداء الخدمات وسرعة تقديمها بما يلائم احتياجات المرضى.

الخاتمة:

وبعد، فقد خرجت نتائج الدراسة الراهنة ومقترحاتها لتؤكد إيجابية ذلك الدور الذي تؤديه مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات العامة والتخصصية في تحسين كفاءة مكونات النسق الطبي وفاعليتها، حيث تشير نتائج الدراسة التطبيقية التي اتخذت من مستشفيات منطقة الصباح التخصصية مجالاً جغرافياً وبشرياً لها إلى قيام الاختصاصي الاجتماعي بعديد من الأدوار المهنية المتعددة والمتكاملة في تلبية احتياجات المرضى، وتنظيم الأنشطة الترفيهية الهادفة لشغل وقت الفراغ لديهم، ومساعدتهم على الانتظام في العلاج، وإجراء البحوث الاجتماعية للحالات المرضية التي تحتاج إلى تدخل مهني، وتقبل المرضى للعلاج، وإزالة مخاوف

المرضى المقبلين على عمليات جراحية، وأخيراً فإن الاختصاصي الاجتماعي يسهم بجهده المهني في توعية المواطنين ضد الأمراض والوقاية منها.

وفي إطار هذا السياق توصلت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات التي تمحورت حول تطوير الخدمات الاجتماعية بوصفها مدخلاً مهنياً لتفعيل التكامل وتحقيقه في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات العامة والتخصصية.

خلاصة القول، إن الدراسة الراهنة بهذا التناول قد أكدت أهمية تطوير الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تحسين كفاءة أداء مكونات النسق الطبي وفعاليتها سواء في المستشفيات العامة أو التخصصية.

المراجع:

إبراهيم عبدالهادي وآخرون (2000). **الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

أحمد حنفي محمود (1991). العمل الفريقي للخدمات الصحية بالمستشفيات (دور وموقع الاختصاصي الاجتماعي الطبي). ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي الرابع لكلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم، الفترة من 23–25 أبريل – جامعة القاهرة.

إقبال محمد بشير وسلوى عثمان (2001). **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

السيد رمضان وعبدالمحيي محمود صالح (1999). **أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتاهيل**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

السيد عبدالمعطي عطية، وسلوى عثمان (1991). ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية الفيوم: المؤتمر العلمي الرابع، كلية الخدمة الاجتماعية.

أميرة منصور يوسف (2002). **المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

حياة رضوان (1998). دور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الحرجة. القاهرة، المؤتمر العلمي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

صالح ليرى (2000). **دليل الخدمة الاجتماعية الطبية**. الكويت: إدارة الخدمة الاجتماعية الصحية بوزارة الصحة، مطابع الجليب.

صلاح الدين شبل دياب (2002). **صحة المجتمع**. القاهرة: مطبعة نور الإيمان.

عبدالحليم رضا وآخرون (1996). **تنظيم المجتمع: أسس ومبادئ**. القاهرة: توت للدعاية والإعلام والنشر.

ماهر علي أبو المعاطي (2003). **الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

ماهر علي أبو المعاطي (1989). مؤشرات تخطيطية لتطوير الخدمات الصحية بالمستشفيات العامة. الفيوم، المؤتمر العلمي الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية.

محمد عبدالمنعم نور (1998). **الخدمة الاجتماعية الطبية والتاهيل**. القاهرة: دار المعرفة.

نادية زغلول سعيد (1992). نحو خطة لمواجهة الفجوة بين الإعداد الأكاديمي وواقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي. الفيوم: المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية.

نصر خليل عمران (1999). تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها، القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، مجلة **دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**.

هشام سيد عبدالمجيد (1994). دراسة تقييمية لدور الاختصاصي الاجتماعي مع الحالات الفردية في المجال الطبي في إطار العمل الفريقي. الفيوم: المؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعة.

Alperin, D. E. (1985). Hospice social work, Support for generalist training, *Social Work in Health Care*, Vol (10), N.Y: The Hawarth Press.

Babbie, E. (1998). *The Practice of social research.* N.Y: Wads Worth Publishing.

Barker, L. (1999). *The Social work dictionary.* 4ed, Silver Spring Maryland, NASWW.

Coldston, S., et al. (1975). Primary prevention and health promtion, In E. James Lieberman, *Mental Health: The Public Challenge,* Washington. D.C, American Public Health Association.

Field, M. (1967). *Patients and people: A medical social approach to proplonged illness*, N.Y: Colombia University Press.

Hetzel, B. (1998). *Basic health care in developing countries.* 3ed, New York: Oxford University Press.

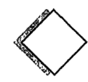
Levine, K. (1997). Conflicted Helping: The mediator role of social work changing health care environment, New York, Unpublished Dissertation, City University.

O'Driscoll, M., & Beehr, T. (2000). Moderating effects of perceived control and need for clarity on the relationship between role stressors and employye effective reactions. *Journal of Social Psychology,* 140 (2): 151.

Ross, J. W. (1995). Hospital social work, In Richard. L. Ewards, (Ed.), *Encyclopedia of social work*, 19th, vol. 3, Washington: NASW press.

Skidmore, A. (1997). *Social work in health care.* N.Y: Prentice Hall, Inc.
Wayne, J. H. and Others (1995). *The social services: An Introduction.* I tasca, Illinois: F.E.Peacock Publishers, Inc.
Wener, M. (1996). *Human services management analysis and application.* 3ed, The Dorsey Press Homewood Illinois.

قدم في: يوليو 2003
أجيز في: يناير 2004



الترويح في حياة الشباب

(دراسة على طلاب الصف الثالث الثانوي بمدينة الرياض)

عبدالله بن ناصر السدحان*

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تعرف طبيعة التطور الترويحي الذي حدث في حياة الشباب في المملكة العربية السعودية من خلال تعرف كمية وقت الفراغ التي يمتلكها الشاب، ونوع وسائل الترويح التي يجدها وكميتها ونوع الممارسات الترويحية التي يقوم بها في وقت فراغه. واقتصرت الدراسة على الطلاب الذكور الذين يدرسون في الصف الثالث الثانوي بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية خلال العام الدراسي (1422هـ-2002م)، وبلغ مجموع عينة الدراسة (1082) طالباً. واظهرت الدراسة: 1- عدم وجود تطور كمي في ساعات الفراغ لدى الشباب في المملكة العربية السعودية. 2- وجود تطور نوعي وكمي في وسائل الترويح المتاحة للشباب في المملكة. 3- وجود تطور نوعي في الممارسات الترويحية لدى الشباب في المملكة نتيجة للتطور في وسائل الترويح المتاحة لهم.

المصطلحات الأساسية: الترويح، وقت الفراغ، التغير الاجتماعي، مدينة الرياض.

مقدمة:

تعد الأنشطة الترويحية التي يمارسها أفراد المجتمع ظاهرة اجتماعية تتأثر - كغيرها من الظواهر الاجتماعية الأُخَر - بقيم المجتمع العقدية وعاداته وتقاليده، وغالباً ما تكون الأنشطة الترويحية السائدة في المجتمع نابعة منها أو متأثرة بها. وهذا ما يقرره علماء الاجتماع؛ إذ ينظرون إلى الأنشطة الترويحية على أنها ظاهرة

* أستاذ علم الاجتماع المساعد. وزارة الشؤون الاجتماعية، محاضر غير متفرغ في عدد من الكليات والمراكز العلمية بالرياض.

اجتماعية إنسانية ذات أبعاد فسيولوجية نفسية في الوقت نفسه، وبذلك يتأثر الترويح بأشكال الظاهرة الاجتماعية، فيتأثر بالمعتقدات الدينية والعادات الشعبية، كما يتأثر بالأعراف السائدة في المجتمع. لذلك هناك من يرى أن مفاهيم وقت الفراغ لا تختلف عن غيرها من المفاهيم في كونها منتوجات فكرية نفسية تنتمي إلى موطن وتصوغها هوية حضرية وتتصل روافدها بأيديولوجية عامة توجه دلالتها وإيحاءاتها (محمد السيف، 1998م: 261).

ولقد كان الترويح في المجتمع السعودي بسيطاً كبساطة الحياة السابقة، ولا يعدو بعض الألعاب الحركية للأطفال والجري والسباحة في البيئات الزراعية وفي السواحل. أما الممارسات الترويحية التي يمارسها الكبار سابقاً فأبرز ما يظهر بالنسبة للرجال الرحلات البرية ثم السمر والمشاركة في المحاورات الشعرية والصيد والالتقاء في المقاهي الشعبية، ثم بدأت ظاهرة العكوف على البرامج التلفزيونية، وبخاصة في بداية البث التلفزيوني في المملكة العربية السعودية.

ولا غرابة في ذلك، فهذه الممارسات أقصى ما يمكن توقعه في ظل القيم التي تسود المجتمع وعاداته، وفي ظل الظروف المعيشية التي كانت سائدة في المجتمع السعودي في الفترة السابقة، وهي ظروف تتمثل في صعوبة العيش والعناء الذي يجده الفرد في البحث عن الرزق وضيق الموارد المالية المتاحة، فكل هذه الأسباب أوجدت للفرد انشغالاً بنفسه وطلب رزقه، وما يفضل من الوقت – وهو قليل جداً – ينصرف إلى تلك الممارسات الترويحية المحدودة. ومن هنا يمكن القول: إن أبرز خصائص الترويح في المجتمع السعودي في بداياته بشكل عام كانت تتصف بانطلاق ممارساته الترويحية من البيئة المحلية ببعديها المادي والثقافي، مع مراعاة المجتمع في ممارساته الترويحية للضوابط الشرعية وأخذه بالاعتبار تقاليد المجتمع المحلية. كما تأثرت تلك الممارسات الترويحية بالظروف الجغرافية السائدة في كل منطقة من مناطق المملكة، من حيث السواحل والمرتفعات والسهول والصحارى، وأخيراً يمكن القول إن هذه الممارسات الترويحية بين أفراد المجتمع السعودي اتسمت بالجماعية، والقليل منها كان يمارس بشكل فردي.

ولقد بدأ المجتمع السعودي يواجه سيلاً متدفقاً ومتواصلاً من الأساليب الترويحية في جانبيها الكمي والنوعي، ويمكن أن تصنف هذه الأساليب الترويحية إلى قسمين اثنين، أحدهما: وفد إلى المملكة من خارج أرضها وفي بعضه ما يخالف

قيمها، والآخر: نابع من داخل المجتمع ومنطبع بقيمه وتقاليده وأعرافه (أبو بكر باقادر، 1988م). ويمكن لكل متأمل أن يلمس التبدل الذي طرأ على ظاهرة الترويح في المجتمع السعودي خلال فترة التغير الحضاري التي مرّ بها المجتمع السعودي وبعدها؛ فقد أثرت التغيرات الاقتصادية وتنامي الدخل على القدرة الشرائية، ومن ثم أمكن استحداث وسائل ترويحية لم تكن موجودة في السابق، كما نتج من زيادة العمالة المنزلية (الخادمات – السائقين – المربيات) في البيت السعودي، وكثرتها زيادة وقت الفراغ في حياة جميع أفراد الأسرة السعودية، وهذا ما تظهره الدراسات التي تناولت حجم وقت الفراغ لدى بعض شرائح المجتمع السعودي، ومن ذلك دراسة (إبراهيم قنديل وآخرون، 1977م)، ودراسة (عبدالمنعم بدر، 1983م)، ودراسة (عبدالعزيز الشثري، 1986م)، ودراسة (عبدالله السدحان، 1993م).

وقد ظهر على سطح البيئة الترويحية في المجتمع السعودي عاملان أساسيان انعكسا بأثرهما على طبيعة الممارسات الترويحية وكميتها ونوعيتها، وهما: زيادة وقت الفراغ، وزيادة دخل الفرد، ومن ثم ارتفاع القدرة الشرائية للأفراد، وهذان العاملان كانا وسيلة دافعة لأفراد المجتمع للبحث عن وسائل ترويحية مختلفة نوعاً وكماً عن الوسائل والممارسات الترويحية التي كانت سائدة في المجتمع، والبحث عن طرق ووسائل وممارسات ترويحية جديدة تتناسب والمتغيرات الجديدة التي مر بها أفراد المجتمع على مختلف مستوياتهم العمرية والثقافية؛ فكان الإقبال المحموم على اقتناء الأطباق الفضائية فور ظهورها على الرغم من الفتوى الشرعية حولها والنظرة السائدة لدى أفراد المجتمع عمن يقتنيها. ثم تنامت عملية السفر خارج المملكة للسياحة خلال إجازة الصيف، إضافة إلى التوسع في برامج السياحة الداخلية في المملكة العربية السعودية، وبخاصة في منطقة الجنوب منها التي تتميز بجو معتدل ومطير في فترة الصيف.

إن الناظر لواقع التغيرات التي تحدث في العالم من حولنا من ثورة تكنولوجية وثقافية وما يسمى بالعولمة ودخول الإنترنت في حياة المجتمعات ولا سيما الشباب في المملكة العربية السعودية يمكنه رسم صورة واضحة المعالم في بعض أجزائها ومختلطة المعالم في جزئها الآخر عن ظاهرة الترويح في المجتمع السعودي بشكل عام والشباب بشكل خاص، ولا سيما مع ظهور وسائل وطرق جديدة في ممارسة الترويح، حيث من طبيعة البشر طلب التغيير باستمرار بسبب الملل من المألوف،

إضافة إلى أن التوسع في التعامل مع الحاسب الآلي ودخوله في مناهج بعض المدارس الأهلية والحكومية، والانتشار الكبير لمعاهد التدريب الأهلية سيكون عاملاً مشجعاً لانصراف جزء من وقت الأفراد لممارسة الترويح من خلال الحاسب الآلي (الكمبيوتر) وتزايد التعامل مع الشبكة العالمية (الإنترنت).

وبالجملة يمكن القول إن عملية الترويح تأثرت بالتغير الحضاري الذي مرَّ به المجتمع السعودي، ثم أثر الترويح بشكله الجديد في المجتمع، وما زالت عملية تأثر الترويح وتأثيره مستمرة قبل أن تصل إلى حالة الاستقرار، المتمثلة في وجود ترويح أصيل يستفيد من معطيات العصر وينضبط بخصوصية المجتمع الثقافية.

ومن المعلوم أن الشباب يمثلون الشريحة المستعرضة في هرم السكان للمجتمع السعودي، حيث تظهر الإحصاءات أن نسبة السعوديين الذين تقل أعمارهم عن عشرين عاماً وصلت إلى (56,4%) من جملة السكان السعوديين (وزارة التخطيط، 2001م)، ومن هذه النسبة العالية لا بد أن يكون لهذه الشريحة الواسعة النصيب الأوفر من هذه التغيرات المتوقعة، حيث يتزامن مع التغيرات المجتمعية والتغيرات الترويحية التغيرات التي تتلازم ومرحلة المراهقة بمختلف جوانبها النفسية والاجتماعية، ومن هنا يمكن القول: إن عملية الترويح أشد بروزاً في جانب التغير لدى الشباب في المملكة العربية السعودية.

ومن جميع هذه المقدمات تأتي هذه الدراسة لتعرّف طبيعة المناشط الترويحية التي تنتشر بين طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض ومقارنة طبيعة الممارسة الترويحية السائدة حالياً بينهم بالممارسات الترويحية التي كانت سائدة خلال العشرين سنة الماضية لتعرّف طبيعة التغير الذي حدث في الممارسات الترويحية في حياة الشباب في المملكة العربية السعودية والتطور في كمية وقت الفراغ التي يمتلكونها فضلاً عن تعرّف طبيعة الوسائل الترويحية وما حدث فيها من تغير لديهم.

مشكلة الدراسة:

بعد ما ذكر من مقدمات حول التزايد المطرد لوقت الفراغ في حياة أفراد المجتمع السعودي بشكل عام والشباب بشكل أخص، وما ذكر حول التغيرات التي عاشها المجتمع السعودي ويعيشها، يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الآتي:
ما طبيعة الممارسات الترويحية التي يمارسها الشباب في المملكة العربية السعودية؟
وما طبيعة التغير الذي حدث فيها؟

أهداف الدراسة:

تأمل هذه الدراسة تحقيق عدد من الأهداف العلمية والعملية، ومن ذلك تعرف طبيعة الممارسات الترويحية لدى الشباب في المملكة العربية السعودية من خلال:

1 – تعرف كمية وقت الفراغ التي يمتلكها الشباب في المملكة العربية السعودية، وطبيعة التغير الذي حدث فيها.

2 – تعرف نوع وسائل الترويح التي يجدها الشاب السعودي وكمية هذه الوسائل، وطبيعة التغير الذي حدث فيها.

3 – تعرف نوع الممارسات الترويحية التي يقوم بها الشاب في وقت فراغه وطبيعة التغير الذي حدث فيها.

حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على تعرف الممارسات الترويحية التي يمارسها الطلاب الذكور الذين يدرسون في الصف الثالث الثانوي بمدينة الرياض في المملكة العربية السعودية خلال العام الدراسي (1422هـ–2002م). وأجريت الدراسة الميدانية في نهاية الفصل الدراسي الثاني من عام (1422هـ–2002م).

مصطلحات الدراسة:

هناك العديد من المصطلحات التي ستتناول في هذه الدراسة ويلزم التعريف بها، ومن هذه المصطلحات وقت الفراغ، والترويح:

1 – مفهوم وقت الفراغ:

لقد عرف الوقت في اللغة العربية بأنه: مقدار من الزمن، أما كلمة الفراغ فتكاد تجمع المعاجم اللغوية على أن معناه الخلو من الشغل، فيقال فرغت من الشغل، وتفرغت لكذا (ابن منظور، دون تاريخ، ج8: 377).

ومن هنا، فوقت الفراغ يعني لغوياً: الزمن الذي يخلو فيه الإنسان من الشغل ويخلو فيه من العمل. أما معنى كلمة الفراغ في اللغة الإنجليزية (Leisure) فهو مشتق من كلمة (Licere) اللاتينية، التي تعني أن تكون حراً. وتتعدد التعاريف لدى المختصين وتختلف تبعاً لاختلاف النظرة لوقت الفراغ، وكيفية حسابه، ونوعية الاستفادة منه، وطبيعة المناشط التي تُمارس فيه، والآثار المترتبة على تلك المناشط، إلا أنه يمكن تمييز ثلاثة اتجاهات رئيسة في تعريف وقت الفراغ، وهي كالآتي:

الاتجاه الأول:

وهو الذي ينظر إلى وقت الفراغ نظرة كمية، ويتعامل معه حسابياً بغض النظر عن طبيعة النشاط الذي يمارسه الإنسان فيه، وفي هذا الاتجاه يحتسب وقت الفراغ بحصر الأربع والعشرين ساعة التي يتكون منها اليوم واطراح الساعات المخصصة للمناشط الرئيسة مثل: النوم، والأكل، والدراسة، والحاجات الضرورية، وما تبقى من وقت بعد ذلك فيُعد وقت فراغ يومي، ويطلق على هذا النوع من التعاريف (الفائض) أو (البواقي)، وفي ضوء هذا الاتجاه يعرف واضعو الميثاق الدولي الفراغ، حيث ذكروا بأنه «الوقت الذي يكون للفرد فيه حرية التصرف الكاملة في شغله، وذلك بعد انتهائه من عمله ومسؤولياته الأخرى» (إبراهيم قنديل وزملاؤه، 1977م: 222)، ويميل كل من علماء الاجتماع الصناعي، وكثير من الاقتصاديين إلى هذا الاتجاه الكمي في تعريف وقت الفراغ؛ لذا نجد أن هذه الطريقة في حساب وقت الفراغ، أو ما يعرف بطريقة (الفائض) أو (البواقي) في التعريف تثير جدلاً في الرأي حول ما ينبغي حذفه من ساعات اليوم لكي يتبقى لنا وقت الفراغ؛ فهناك، مثلاً، مناشط ثقافية تتصاحب وحاجات ضرورية مثل قراءة كتاب في أثناء تنقل الإنسان في الحافلة أو القطار، فهل يسوغ لنا إبعادها عن مناشط وقت الفراغ؟ وهذا الوقت الذي شغل بالقراءة أمن المناسب ضمه إلى وقت الفراغ أم إلى وقت الحاجات الضرورية؟ وكذلك الحال مع من يقوم بالأكل وهو يشاهد التلفزيون وغيرها من الأنشطة المتداخلة في حياة كثير من الأفراد.

الاتجاه الثاني:

وهو الذي ينظر إلى وقت الفراغ بحسب أهميته النسبية للفرد وطبيعة ما يُمارس فيه من مناشط وبرامج، وما يكتسب فيه من قيم، بغض النظر عن كميته العددية؛ فالتركيز لدى أصحاب هذا الاتجاه منصب بالدرجة الأولى على النوعية التي تُمارس خلال وقت الفراغ ولا يلتفت إلى كمية هذا الوقت والساعات التي بلغها في اليوم الواحد. وفي هذا الاتجاه يعرف بأنه «ليس مجرد وقت دون عمل، بل كل نشاط لا إكراه فيه» (سامي نبيان وآخرون، 1990م: 479).

من الواضح أن التركيز هنا على محتوى وقت الفراغ وما يقوم به الإنسان فيه من مناشط مختلفة ومتنوعة، وليس على كميته أو مقداره العددي، ويواجه أصحاب هذا الاتجاه مشكلة عويصة تتمثل في صعوبة قياس وقت الفراغ لإجراء الدراسات المقارنة، أو حين محاولة تعرف ميزانية الوقت لدى فئة ما من فئات المجتمع، بل

ينتج خلط واضح بين العديد من المناشط الأساسية وما يمكن أن يُسمى وقت الفراغ.

الاتجاه الثالث:

وهو الذي ينظر إلى وقت الفراغ نظرة متوازنة تجمع بين الاتجاهين السابقين، فهو ينظر إليه من حيث الكم والكيف، فيتعامل معه حسابياً، إلى جانب تركيزه على محتوى وقت الفراغ وطبيعة المناشط الترويحية التي تُمارس فيه، فنجد من يعرف وقت الفراغ وفق هذا التوجه بأنه «الوقت الذي يتحرر فيه المرء من العمل والواجبات الأخرى، والذي يمكن أن يُستغل في الاسترخاء والترويح والإنجاز الاجتماعي أو تنمية حاجات شخصية» (محمد علي، 1985م: 99). كما يعرف بأنه «الوقت الذي يقضيه الفرد في ممارسة أنشطة مفضلة خارج نطاق عمله الوظيفي» (سميرة السيد، 1997م: 95).

وفي هذه الدراسة يعرّف وقت الفراغ إجرائياً بأنه: (الوقت الحر المتبقي بعد الانتهاء من أداء النشاطات الأساسية في حياة الفرد، ويقصد بالنشاطات الأساسية مثل: النوم، الأكل، الدراسة، التنقلات، الاستذكار).

2 - مفهوم الترويح:

يدور معنى كلمة الترويح في أصلها اللغوي على: السعة، والانبساط، والراحة، وإزالة التعب، وإدخال السرور على النفس بعد العناء؛ فمادة (روح) في اللغة تدل على معان عدة، منها: «الريح: نسيم الهواء.. والراحة ضد التعب، واستراح الرجل من الراحة.. يقال أراح الرجل واستراح إذا رجعت له نفسه بعد الإعياء» (ابن منظور، دون تاريخ، ج2: 455). وتتعدد تعاريف المختصين للترويح وتتباين باختلاف نظرة من يقوم بتعريفه، كما يأخذ بعضها صفة الاختصار وبعضها الإطالة، ومن هذه التعاريف تعريف من يقول إن الترويح هو «إدخال السرور على النفس» (جمعة الخولي، 1991م: 63). في حين نجد من عرفه بشكل مطول، ومن ذلك على سبيل القول إن الترويح هو «الأنشطة الاختيارية والإرادية التي تمارس في أوقات الفراغ، والتي يهدف من ورائها إلى تنمية الفرد بدنياً وصحياً وعقلياً واجتماعياً ثم تنمية روح التفاعل والتماسك وتدعيم روح الانتماء والولاء للجماعة والمجتمع لديه، والحفاظ على الجميع بالبعد عن أي اتجاه للانحراف يكون له تأثير في سلامة البناء الاجتماعي» (عبدالمنعم بدر، 1995م). وفي هذه الدراسة يعد الترويح: (كل نشاط ممتع ومباح شرعاً يمارسه الفرد اختيارياً في وقت فراغه).

ويمكن لنا أن نستنبط عدداً من الخصائص التي يتصف بها الترويح، وتميزه عن غيره من جوانب الحياة المختلفة، وذلك من خلال تأمل التعاريف السابقة، فمن هذه الخصائص:

أ – الاختيارية: فهو نشاط لا إجبار فيه سواء أكان في نوعه أم وقته أم كيفيته.

ب – يكون الترويح في وقت الفراغ، وليس داخلاً في وقت العمل أو الشغل.

ج – يصاحب الترويح وينتج منه حالة من المتعة، والرضا لمن يقوم بممارسته.

د – يُعد الترويح نشاطاً بناءً وهادفاً؛ فيعمل على تنمية بعض شخصية من يمارسه.

الدراسات السابقة:

هناك كثير من الدراسات التي تناولت متغيرات هذه الدراسة بشكل مفرد دون أن نجد من درسها بشكل متكامل، إلا أن معظم الدراسات السابقة التي تناولت أوقات الفراغ أو الترويح لدى الشباب في المملكة العربية السعودية يلاحظ عليها أنها قديمة، وهذا المتوافر منها – بحسب علم الباحث – مضى على بعضه أكثر من ربع قرن.

ومما يلاحظ أن أكثر الدراسات التي أجريت عن أوقات الفراغ والترويح لدى الشباب في المملكة العربية السعودية محصورة في السنوات التي تلت الطفرة الاقتصادية التي مرت بها المملكة مباشرة، ومن المعلوم تأخر ظهور آثار هذه الطفرة الاقتصادية إلى عقود قادمة، ثم توقف إجراء الدراسة عن الترويح بشكل خاص لدى الشباب في المملكة العربية السعودية.

لقد كانت هذه الدراسات السابقة التي أجريت عن الترويح وأوقات الفراغ لدى الشباب في المملكة العربية السعودية ردة فعل للمتغيرات التي عاشها المجتمع السعودي بعد الطفرة الاقتصادية الكبيرة التي استفاد منها الجميع إثر تزايد أسعار البترول بعد حرب العاشر من رمضان عام 1973م. ومما يلاحظ على هذه الدراسات أنه لم يركز على الترويح لدى طلاب المرحلة الثانوية سوى ثلاث دراسات من بين عشر دراسات، أما بقية الدراسات فهي تمتد نزولاً وصعوداً في الأعمار والمستويات الدراسية مراوحة بين طلاب المرحلة المتوسطة وطلاب المرحلة الجامعية، وبحسب علم الباحث لا توجد أية دراسة تناولت أوقاع الفراغ أو الترويح لدى الفتاة في المملكة العربية السعودية.

وفيما يتعلق بكمية وقت الفراغ الذي يمتلكه الشاب تظهر جميع الدراسات السابقة أن الغالبية العظمى من الشباب في المملكة العربية السعودية يمتلكون وقت فراغ كبيراً في حياتهم اليومية، ويراوح هذا الوقت بين (3 و 6) ساعات خلال أيام الأسبوع الدراسية. وتزداد هذه الكمية من وقت الفراغ لدى الشاب إلى أكثر من سبع ساعات يومية في إجازة نهاية الأسبوع والإجازات الدراسية الأخرى. (إبراهيم قنديل وآخرون، 1977م)، و(عبدالمنعم بدر، 1983م)، و(عبدالعزيز الشثري، 1986م)، و(عبدالله السدحان، 1993م)، و(وليد شلاش 1985م).

أما وسائل الترويح المتاحة، فيأتي جهاز التلفزيون في مقدمة هذه الوسائل التي يمتلكها الشاب في المملكة العربية السعودية في جميع الدراسات السابقة بلا استثناء، في حين أن جهاز الاستقبال الفضائي (الدش) لم يرد له وجود لدى الشباب إلا في الدراسات التي أجريت بعد عام (1410هـ – 1990م)، وعلى سبيل المثال تظهر دراسة (عبدالله السدحان، 1993م) أن (14,6%) من أفراد عينة الدراسة يوجد لديهم جهاز الاستقبال الفضائي (الدش)، وفي دراسة (محمد الغامدي، 2001م) ارتفعت هذه النسبة إلى (30%) من عينة الدراسة.

أما جهاز الحاسب الآلي الشخصي فلم يظهر له ذكر في الدراسات السابقة سوى دراسة (محمد الغامدي، 2001م)، حيث ذكرت أن ثلث أفراد عينته لديهم أجهزة حاسب آلي شخصية، وبالنسبة لكمية وسائل الترويح التي يمتلكها الشاب في المملكة العربية السعودية تظهر دراسة (عبدالله السدحان، 1993م) أن أكثر من (80%) من عينة دراسته البالغة (200 شاب) يمتلكون أقل من ثلاث وسائل ترويحية في منازلهم.

وبالنسبة إلى الممارسات الترويحية التي يشغل بها الشباب أوقات فراغهم تظهر جميع الدراسات السابقة أن مشاهدة التلفزيون تأتي في المرتبة الأولى من حيث الممارسات الترويحية في حياة الشباب، ثم مزاولة الرياضة بمختلف أنواعها، ثم القراءة في المرتبة الثالثة، وذلك وفقاً لدراسة (إبراهيم قنديل وآخرون، 1977م)، ودراسة (عبدالله النافع، 1985م)، ودراسة (وليد شلاش، 1985م)، ودراسة (عبدالعزيز الشثري، 1986م)، ودراسة (عبدالله السدحان، 1993م)، ودراسة (محمد الغامدي، 2001م). أما الممارسة الترويحية التي تحتل المرتبة الرابعة فهي زيارة الأصدقاء وفق دراسة (عبدالعزيز الشثري، 1986م).

ولكن دراسة (عبدالمنعم بدر، 1983م) أظهرت اتجاهات سلبية في الممارسات الترويحية لدى الشباب في المملكة العربية السعودية؛ حيث دلت دراسته على أن أكثر من نصف أفراد هذه الدراسة البالغة (1000) شاب يقضون وقت فراغهم بطريقة سالبة، ويقصد بالطريقة السالبة أي: الترويح السلبي الذي يتوقف ممارسه عند حدود المشاهدة والاستقبال دون المشاركة الحقيقية فيه، وأبرز مثال على ذلك مشاهدة التلفزيون، في حين أظهرت دراسته أن ثلث أفراد عينته يقضون وقت فراغهم في اتجاهات إيجابية، ويقصد بذلك تجاوز المشاهدة أو الاستقبال إلى الاندماج في الترويح بطريقة فعالة ابتكارية مفيدة. ويؤكد ذلك دراسة (عبدالعزيز الشثري، 1986م)، التي أظهرت تزايد الممارسات الترويحية السلبية دون الإيجابية في حياة الشباب.

وفيما يتعلق بممارسة العمل على الإنترنت فإن جميع الدراسات السابقة لم تتعرض لها سوى دراسة (محمد الغامدي، 2001م)، ودراسة (خالد الفرم، 2002م)، باعتبار حداثة طرح خدمة الإنترنت في المملكة العربية السعودية. وقد أظهرت دراسة (محمد الغامدي، 2001م) أن (16%) فقط من أفراد عينة دراسته البالغة (800 طالب) يمارسون العمل على الإنترنت، في حين يوجد (7%) منهم مشترك في شبكة الإنترنت للعمل عليها في منزله ومن جهازه الخاص. وفي دراسة (خالد الفرم، 2002م) التي أجراها عن شبكة الإنترنت وجمهورها في مدينة الرياض ارتفعت نسبة من يمارس العمل على هذه الشبكة إلى (20%) بعد أن كانت (16%) في دراسة (محمد الغامدي، 2001م). كما دلت الدراسة على أن المستخدم لشبكة الإنترنت في مدينة الرياض يقضي في العمل عليها بين ساعة وخمس ساعات أسبوعياً، وعادة ما يكون ذلك بشكل فردي في المنزل أو مقاهي الإنترنت.

أما أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة فهي تتلخص في فارق الزمن، حيث تُعد هذه الدراسة من الدراسات الحديثة؛ فقد أجريت في عام (1422هـ – 2002م). إضافة إلى أن هذه الدراسة تركز على فئة عمرية محددة، هي طلاب المرحلة الثانوية، وتحديداً طلاب الصف الثالث الثانوي، وهي مرحلة لها خصائصها العمرية والاجتماعية المعروفة والمميزة، فهذه السن هي سن الدخول إلى الجامعة، وهي نقطة تحول كبيرة في حياة المراهق.

كما ستكشف هذه الدراسة التوجهات الترويحية للشباب في المملكة العربية السعودية في ظل دخول متغيرات ترويحية جديدة لم يكن لها انتشار كبير أو لم تكن موجودة وقت إعداد الدراسات السابقة، وهي شبكة المعلومات العالمية (الإنترنت)، وأجهزة الحاسب الآلي الشخصية، والقنوات الفضائية، وهي وسائل ترويحية لها مكانتها المتقدمة في حياة الشباب الترويحية في المملكة العربية السعودية.

كما تمتاز هذه الدراسة بطرح المناشط الترويحية بشكل موسع وتحديد درجة المشاركة فيها، وهذا ما كانت تفتقر إليه الدراسات السابقة؛ ففي هذه الدراسة أثبت (24) منشطاً ترويحياً يمارسه الشباب في المملكة العربية السعودية بشكل أو بآخر، وهي بلا شك تكشف بجلاء طبيعة الممارسات الترويحية للشباب السعودي وكميتها بشكل أكثر دقة مع قياس درجة التركيز على جانب ترويحي دون آخر في حياتهم.

وعلى الرغم من كل الاختلافات بين هذه الدراسة والدراسات السابقة، فإن الباحث قد استفاد من الدراسات السابقة بشكل كبير في مجال بناء الاستمارة وتحديد المناشط المتنوعة التي يمارسها الشباب في المملكة العربية السعودية.

تساؤلات الدراسة:

1 – ما كمية وقت الفراغ التي يمتلكها الشباب في المملكة العربية السعودية؟ وما طبيعة التغير الذي حدث فيه؟

2 – ما نوع الوسائل الترويحية التي يمتلكها الشباب في المملكة العربية السعودية؟ وما كميتها؟ وما طبيعة التغير الذي حدث فيها؟

3 – ما طبيعة الممارسات الترويحية التي يمارسها الشباب في المملكة العربية السعودية؟ وما التغير الذي حدث فيها؟

منهج الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وهذا المنهج «يهدف إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق والبيانات تفسيراً كافياً» (عبدالباسط حسن، 1988م: 213)، كما أن هذا النوع من المناهج البحثية يتصف بأنه يستجوب جميع أفراد مجتمع البحث أو عينة كبيرة منهم، وذلك بهدف وصف الظاهرة المدروسة من حيث طبيعتها ودرجة وجودها. (صالح العساف، 1989م: 191).

وهذا البحث لم يخرج عن ذلك، حيث يحاول وصف ظاهرة الترويح لدى عينة

من الشباب في المملكة العربية السعودية بمختلف متغيراتها، مع محاولة تفسير بعض التغيرات التي حدثت فيها خلال الفترة الماضية من حياة مجتمع الشباب السعودي.

مجتمع الدراسة وعينته:

حدد الباحث المجتمع الكلي في هذه الدراسة بالطلاب الذين يدرسون في المرحلة الثانوية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، ويوضح الدليل الإحصائي لمدارس المملكة أن عدد الطلاب الذين يدرسون في المرحلة الثانوية بمدينة الرياض يصل إلى (40902) طالب، بمختلف الأقسام التخصصية، وهؤلاء الطلاب يدرسون في 70 مدرسة (وزارة المعارف، 2001م: 39).

وبعد تعرف حجم مجتمع الدراسة الكلي اختيرت عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية العنقودية متعددة المراحل، حيث يُقسم المجتمع الإحصائي في هذا النوع من العينات إلى مجموعات جزئية واضحة وليست طبقات ذات خصائص مشتركة، وتسمى كل من هذه المجموعات عنقوداً، كما أن هذه الطريقة في اختيار العينات تطبق عادة عندما يصعب تطبيق الاختيار الفردي على مجتمع الدراسة لكثرة أفراد المجتمع (صالح العساف، 1989م: 98)، و(فريد أبو زينة، عدنان عوض، 1988: 21).

وقد اختيرت ثلاث مدارس أو مدرستان ثانويتان من كل مركز من المراكز الإشرافية في مدينة الرياض، البالغ عددها سبعة مراكز منتشرة في جميع مناطق المدينة، وكان ذلك بشكل عشوائي وفق عدد المدارس التي يشرف عليها كل مركز إشرافي، وتمثلت الطريقة بوضع اسم كل مدرسة في ورقة صغيرة ثم خلط الأوراق واختيار ورقتين أو ثلاث من كل مركز إشرافي لتمثل هذا المركز في الدراسة، ثم اختيار فصلين دراسيين بالطريقة العشوائية نفسها من حيث وضع أرقام الفصول في ورقات صغيرة ثم الاختيار منها بشكل عشوائي كذلك. وقد بلغ عدد المدارس التي طبقت فيها الدراسة سبع عشرة مدرسة ثانوية في مدينة الرياض موزعة على جميع مناطق المدينة لتمثل مختلف الشرائح الاجتماعية والاقتصادية لمجتمع البحث بقدر الإمكان.

وقد وزع بين (50 و100) استبانة على كل مدرسة بناء على عدد الطلاب فيها، ومن ثم استخلصت الاستبانات المكتملة بعد مراجعتها، وبلغ مجموعها (1082)

استبانة، وهذا العدد من الطلاب يمثل (2,7%) من مجموع طلاب الصف الثالث الثانوي بمدينة الرياض.

ووفق المقاييس الإحصائية في اختيار العينات فإن هذا العدد من حجم العينة (1082) طالباً يُعد أكثر من مناسب؛ فهو لا يقف عند العدد المقبول إحصائياً بل يزيد عليه قياساً إلى حجم مجتمع الدراسة الكلي البالغ (40902) طالب عند مستوى ثقة 99% بمستوى خطأ (±5%)، إذ يكفي لتمثيل مجتمع الدراسة تمثيلاً إحصائياً في هذه الدراسة ما لا يزيد على (660) طالباً فقط عند مستوى الثقة وبنسبة الخطأ المشار إليها آنفاً (سالم القحطاني وآخرون، 2001م: 258).

خصائص العينة:

سوف يقتصر الباحث في هذه الفقرة على أبرز الخصائص الأسرية والديموغرافية التي اتصفت بها عينة الدراسة؛ وذلك نظراً لظروف النشر في المجلة، فقد أظهرت النتائج أن (82,3%) من أفراد العينة أعمارهم أقل من 19 سنة، وهو متوسط العمر الطبيعي لطالب الصف الثالث الثانوي في المملكة العربية السعودية، وهناك (62,4%) من أفراد العينة يدرسون في القسم العلمي و(69,9%) منهم يسكنون في أحياء متوسطة من مدينة الرياض، ويوجد (92,8%) منهم جميع والديهم على قيد الحياة، و(88,7%) منهم يسكنون مع والديهم في منزل واحد، و(41%) منهم يزيد دخل أسرهم الشهري عن (8000 ريال) وهو ما يعادل 2100 دولار أمريكي.

أداة الدراسة:

استخدم الباحث في جمع بيانات هذه الدراسة الاستبانة لجمع المعلومات الخاصة بالمبحوثين، وقد لجأ إلى الاستبانة أداة رئيسة في الدراسة بسبب انتشار أفراد العينة وكبر حجمها، إضافة إلى الميزة التي تتمتع بها هذه الأداة في جمع البيانات، فهي وسيلة ناجحة لدراسة الحياة الشخصية للأفراد في الجوانب التي لا يمارسها الأفراد إلا عندما ينفردون بأنفسهم أو يبعدون عن الآخرين، ولا شك أن العديد من الممارسات الترويحية لها طابع الخصوصية، وقد يمارسها الفرد بمفرده دونما مشاركة من أحد.

وقد بنيت الاستبانة مستفيدة من الدراسات السابقة التي تناولت الترويح ومتغيرات وقت الفراغ بين الشباب في المملكة العربية السعودية، وتتكون هذه الاستبانة من أربعة محاور رئيسة هي:

1 – المعلومات الأساسية الأولية عن أفراد العينة.

2 – المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسرة الطالب.

3 – الحالة الدراسية للطالب.

4 – المتغيرات المرتبطة بالأنشطة الترويحية، وهذه المتغيرات هي:

أ – كمية وقت الفراغ التي يمتلكها طالب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض.

ب – كمية وسائل الترويح المتوافرة لدى طالب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض.

ج – نوعية وسائل الترويح المتوافرة لدى طالب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض.

د – نوعية الممارسات الترويحية التي يقوم بها طالب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض.

صدق أداة الدراسة وثباتها:

قيس صدق الاستبانة بعرضها على بعض من أساتذة قسم الدراسات الاجتماعية بجامعة الملك سعود وعدد من أساتذة قسم الاجتماع والتربية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بفرعيها بالرياض والقصيم، وعدلت بعض العبارات والأسئلة لتحقق الأهداف المنشودة منها.

كما قيس ثبات الاستبانة بتطبيقها أولياً على خمسة عشر طالباً من طلاب الصف الثالث الثانوي وإعادة تطبيقها مرة أخرى بعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول، وقد بلغ معامل الثبات في الاستبانة (0,93)، وهي نسبة تعد عالية.

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث في تحليل البيانات بعض الأساليب الإحصائية وهي: وضع جداول مركبة واستخراج النسبة المئوية لها. واختبار ($كا^2$) (chi-square)، وذلك بوساطة حزمة البرامج الإحصائية (Spss) لدراسة الفروق في التكرارات والنسب للطلاب في متغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة:

وللإجابة عن التساؤل الأول الذي نتعرف من خلاله كمية وقت الفراغ اليومي الذي يمتلكه الشباب في المملكة العربية السعودية، والتغير الذي حدث فيه ظهرت نتائج جدول (1).

جدول (1)

ساعات الفراغ لدى الطلبة المتفوقين والطلبة غير المتفوقين

الأيام	ساعات الفراغ اليومية	التكرار	%	كا^2
أيام الدراسة	3 ساعات فأقل	500	%46,2	**151,54
	من 4 إلى 6 ساعات	404	%37,3	
	أكثر من 6 ساعات	178	%16,5	
	المجموع الكلي	1082	%100	
	متوسط عدد الساعات	4:17 ساعة		
يوم الخميس	3 ساعات فأقل	168	%15,5	**316,07
	من 4 إلى 6 ساعات	286	%26,4	
	أكثر من 6 ساعات	628	%58	
	المجموع الكلي	1082	%100	
	متوسط عدد الساعات	7:39 ساعة		
يوم الجمعة	3 ساعات فأقل	280	%25,9	**49,072
	من 4 إلى 6 ساعات	338	%31,2	
	أكثر من 6 ساعات	464	%42,9	
	المجموع الكلي	1082	%100	
	متوسط عدد الساعات	6:21 ساعات		
متوسط عدد الساعات طوال أيام الأسبوع		6:06 ساعات		

(**) ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,001).

ويتضح من جدول (1) أن هناك تزايداً في كمية وقت الفراغ الذي يتوافر للطلاب خلال أيام الأسبوع؛ ففي أيام الأسبوع الدراسية يتضح أن (46,2%) من أفراد العينة يمتلكون أقل من ثلاث ساعات فراغ يومي، وتنخفض هذه النسبة بينهم في أيام إجازة نهاية الأسبوع لتصل إلى (15,5%) في يوم الخميس وإلى (25,9%) في يوم الجمعة، أما من يمتلكون أكثر من ست ساعات في اليوم الدراسي فبلغت نسبتهم (16,5%) بين أفراد العينة، وارتفعت هذه النسبة بشكل كبير يوم الخميس لتصل إلى (58%)، وهذا أمر متوقع انطلاقاً من أن يوم الخميس يوم إجازة، ولا يعقبه يوم دراسي يتطلب

الاستعداد أو النوم مبكراً، وهذا ما جعل النسبة بينهم تنخفض في يوم الجمعة إلى (42,9%). وتظهر قيمة (كا^2) أن هذه الفروق بين الطلاب ذات دلالة إحصائية سواء أكان في أيام الدراسة أم في أيام إجازات نهاية الأسبوع عند مستوى (0,001).

ومن خلال حساب متوسط ساعات الفراغ اليومية المتوافرة لدى الشباب في المملكة العربية السعودية، التي أخذت بناء على الدرجات الخام التي حصل عليها من الطلاب من خلال الاستبانة نجد متوسط ساعات الفراغ لديهم قد بلغ خلال أيام الأسبوع الدراسية (4:17) أربع ساعات وسبع عشرة دقيقة. أما خلال أيام الخميس فيرتفع متوسط ساعات الفراغ ليصل إلى (7:39) سبع ساعات وتسع وثلاثين دقيقة. وفي أيام الجمع ينخفض متوسط ساعات الفراغ عن يوم الخميس ليصل إلى (6:21) ست ساعات وإحدى وعشرين دقيقة، وكما قيل سابقاً فهذا أمر متوقع وهو زيادة وقت الفراغ يوم الخميس عن يوم الجمعة انطلاقاً من أنه يوم إجازة ولا يعقبه يوم دراسي يتطلب الاستعداد أو النوم مبكراً.

ومن هنا يمكن القول: إن نتائج هذه الدراسة تتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي أجريت على الشباب في المملكة العربية السعودية، والتي أظهرت جميعها وجود وقت فراغ كبير بين الشباب في أيام الدراسة، وتزايد هذا الوقت خلال أيام الإجازات ومن ذلك دراسة (إبراهيم قنديل وآخرون، 1977م)، ودراسة (عبدالمنعم بدر، 1983م)، ودراسة (عبدالعزيز الشثري، 1986م)، ودراسة (عبدالله السدحان، 1993م).

وبالجملة لم تتضح فروق كبيرة بين نتائج هذه الدراسة والدراسات السابقة في متغير كمية وقت الفراغ، وإن كان بالجملة ما زال يُعد ذا كمية كبيرة في حياة الشباب في المملكة العربية السعودية؛ ففي أيام الأسبوع الدراسية تراوح نسبة وقت الفراغ الذي يمتلكونه بين (4 و6) ساعات يومية، ويرتفع هذا الرقم ليصل إلى أكثر من (6) ساعات خلال يومي الخميس والجمعة.

ومن هنا يمكن القول إنه لم تظهر فروق كبيرة خلال السنوات الماضية في كمية وقت الفراغ في حياة الطلاب في المملكة العربية السعودية، وقد يكون السبب في ذلك عدم وجود مؤثرات خارجية مثل تغير في الخطط الدراسية طوال الفترة الماضية، وكذلك عدم وجود تغير بالزيادة أو النقصان في مدة اليوم الدراسي، كما لم يحدث أي تغير في أيام الدراسة وفي أيام الإجازات الدراسية في نهاية الأسبوع.

وعلى الرغم من هذا فقد يحتاج الأمر لإثبات ذلك من عدمه إلى إجراء دراسة عن ميزانية الوقت لدى الطلاب، فهي بالجملة أكثر دقة في رصد كمية وقت الفراغ اليومية لدى الأفراد، وبخاصة إذا استوفت شروطها من حيث الدقة ومتابعة التطبيق.

ولا شك أن تزايد وقت الفراغ لدى الشباب يمثل مشكلة حقيقية، وبخاصة إذا اقترن هذا التزايد بعدم استغلاله الاستغلال الأمثل، أو الاستفادة منه بشكل سلبي، إلا أن مما يزيد من خطورة مشكلة ذلك التزايد في وقت الفراغ لدى الشباب هو عدم شعورهم بوجود وقت الفراغ في حياتهم، ذلك أن الشعور بوجود المشكلة في حياة الإنسان يمثل البداية الصحيحة لحلها، وعدم الشعور بالمشكلة يعني عدم المحاولة في البحث عن علاج لها.

أما التساؤل الثاني من تساؤلات الدراسة، وهو تعرف وسائل الترويح المتاحة للشباب ومقدار التغير الكمي والنوعي فيها فيظهر جدول (2) الإجابة عنه:

جدول (2)
عدد وسائل الترويح المتوافرة لدى الطلاب في منازلهم

عدد وسائل الترويح	التكرار	%
يمتلك 3 وسائل ترويحية فأقل	265	%24,5
يمتلك من 4–6 وسائل ترويحية	558	%51,6
يمتلك أكثر من 6 وسائل ترويحية	259	%23,9
المجموع الكلي	**1082**	**%100**

كا^2 (162,002)   دالة إحصائياً عند مستوى 0,001

ويتضح من جدول (2) ارتفاع درجة امتلاك الوسائل الترويحية بين الطلاب؛ فنجد أن (23,9%) منهم يوجد لديهم أكثر من (6) وسائل ترويحية في منازلهم، ويقابلهم من الطلاب الذين لا يمتلكون سوى (3) وسائل ترويحية أو أقل ما نسبته (24,5%).

ولا يمكن تعرف التطور الكمي لوسائل الترويح المتاحة للشباب في المملكة العربية السعودية بشكل دقيق بحكم عدم تعرض الدراسات السابقة لهذا الجانب إلا في دراسة واحدة وهي دراسة (عبدالله السدحان، 1993م)، حيث تبين في تلك الدراسة أن أكثر من (80%) من عينة الدراسة يمتلكون أقل من ثلاث وسائل ترويحية في منازلهم، في حين انخفضت هذه النسبة بشكل كبير لتصل إلى (24,5%) فقط هم الذين يمتلكون 3 وسائل ترويحية أو أقل في منازلهم.

ومن هنا يمكن القول إن هناك تزايداً في امتلاك وسائل الترويح بين الشباب، وهذا أمر متوقع بعد ظهور وسائل ترويحية جديدة لم تكن متاحة بشكل كبير وواسع سابقاً، ومن هذه الوسائل الترويحية: الألعاب الإلكترونية (البلاي ستيشن)، وأجهزة الحاسب الآلي الشخصي وأجهزة الاستقبال الفضائي (الدش)، ويقصد هنا وجودها في المجتمع السعودي وليس على مستوى العالم كما هو معلوم.

وبكل حال، فنتائج هذه الدراسة تظهر امتلاك نسبة كبيرة من أفراد العينة لهذه الأنواع من الوسائل الترويحية. ويظهر جدول (3) ما يتعلق بنوعية وسائل الترويح المتاحة للطلاب ودرجة امتلاكهم لها بحسب الأولوية.

جدول (3)

توزيع أفراد العينة بحسب وسائل الترويح المتوافرة لهم

وسيلة الترويح	نعم		لا		المجموع		ترتيب توافرها	$كا^2$
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
جهاز تلفزيون	1050	%97	32	%3	1082	%100	1	**
ألعاب إلكترونية	874	%80,8	208	%19,2	1082	%100	2	**
جهاز فيديو	745	%68,9	337	%31,1	1082	%100	3	**
مكتبة	620	%57,3	462	%42,7	1082	%100	4	**
حاسب آلي شخصي	577	%53,3	505	%46,7	1082	%100	5	
سيارة	512	%47,3	570	%52,7	1082	%100	6	
صحن استقبال (دش)	504	%46,5	578	%53,4	1082	%100	7	
دراجة هوائية	426	%39,4	656	%60,6	1082	%100	8	**
جهاز جري ثابت	211	%19,5	871	%80,5	1082	%100	9	**
طاولة تنس	153	%14,1	929	%85,9	1082	%100	10	**
مسبح	112	%10,4	970	%89,6	1082	%100	11	**
دراجة نارية (دباب)	66	%6,1	1016	%93,9	1082	%100	12	**
بلياردو	41	%3,8	1041	%96,2	1082	%100	13	**

(**) دالة إحصائياً عند مستوى 0,001

ويتضح من جدول (3) التفاوت في وجود بعض وسائل الترويح، حيث يكثر وجودها لدى الطلاب؛ فعلى سبيل المثال نجد أن وسائل احتلت مراكز متقدمة في حياة الطلاب، ومن ذلك جهاز التلفزيون الذي وجد أن (97%) من أفراد العينة يوجد لديهم هذه الوسيلة الترويحية، ثم الألعاب الإلكترونية (الأتاري، والبلاي ستيشن) بنسبة (80,8%)، يلي تلك الوسيلة جهاز الفيديو بنسبة (68,9%)، ثم المكتبة بنسبة (57,3%)، وفي المرتبة الخامسة جهاز الحاسب الآلي (الكمبيوتر الشخصي) بنسبة (53,3%)، في حين نجد أن نصف الطلاب أو أكثر لا يمتلكون وسائل الترويح الأخرى مثل: صحن الاستقبال (دش)، البلياردو، الدراجة الهوائية، طاولة التنس، الدراجة النارية، المسبح، جهاز الجري الثابت، السيارة.

وهذه النتائج تتفق إلى حد ما مع الدراسات السابقة التي ذكرت أن جهاز التلفزيون يحتل المرتبة الأولى في الوسائل الترويحية المتوافرة للشباب في المملكة العربية السعودية، ويلاحظ تقدم وسيلة ترويحية جديدة وهي الألعاب الإلكترونية (الأتاري، والبلاي ستيشن)؛ فقد احتلت المرتبة الثانية من حيث وجودها في حياتهم وبنسبة (80,8%)، ومما يلاحظ تزايد وجود جهاز الحاسب الآلي (الكمبيوتر الشخصي) لديهم؛ فيوجد ما نسبته (53,3%) من أفراد العينة لديهم هذا الجهاز بعد أن كانت نسبة وجوده قرابة (30%) فقط بحسب دراسة (محمد الغامدي 2001م). ولا شك أن وجود جهاز الحاسب الآلي (الكمبيوتر الشخصي) سيتيح للطالب مزيداً من الآفاق وسعة الإدراك من خلال تعرف المجالات الواسعة والمتعددة من برامجه العلمية والثقافية والترويحية، وهذا، بلا شك، سيؤدي إلى مزيد من القدرة على التعامل مع الحياة.

وهذا التزايد في ملكية أجهزة الحاسب الآلي بين الشباب في المملكة العربية السعودية سيجعلهم أكثر اشتراكاً في شبكة الإنترنت، ومن ثم أكثر استخداماً لها وفق ما سيظهره الجدول (6)، وهذا بطبيعة الحال يعمل على سعة الأفق العلمي والثقافي للطالب، وبخاصة إذا كان التعامل وفق ضوابط محددة ومفيدة.

ولا شك أن في هذا تطوراً نوعياً في وسائل الترويح المتاحة للشباب، ومن التغيرات النوعية في وسائل الترويح بروز جهاز الاستقبال الفضائي (الدش)؛ فعلى سبيل المثال نجد في دراسة (عبدالله السدحان، 1993م) أن (14,6%) من أفراد عينة الدراسة يوجد لديهم جهاز الاستقبال الفضائي (الدش)، وفي دراسة محمد الغامدي

(2001م) ارتفعت هذه النسبة إلى (30%) من عينة الدراسة، أي بعد ثماني سنوات من الدراسة الأولى، في حين ترتفع هذه النسبة إلى (46,5%) في هذه الدراسة، ولا شك أن هذا مؤشر على كثرة التعامل مع هذه الوسيلة الترويحية وتزايد الاستخدام لها.

ولعل مما يثير القلق في نتائج الجدول (3) هو تراجع وجود المكتبة في منازل الطلاب لتصل إلى المرتبة الخامسة وبنسبة قدرها 57,3% على الرغم من أهميتها في حياة الأسرة بشكل عام، ومما لا شك فيه أن ثراء المنزل بالكتب والمجلات والمثيرات الحسنة بوجه عام يؤدي إلى رفع قدرات الطالب على التفكير الابتكاري، ولعله لا يخفى أن وجود المكتبة في المنزل وجعلها في متناول يد الطالب سيكون عاملاً مساعداً على غرس عادة القراءة والاطلاع لديه، ولعل من أهم ما تشتكيه المجتمعات العربية بشكل عام، هو تراجع نسبة ممارسي القراءة بين مواطنيها، وقد يكون هذا التراجع في حياة الشباب السعودي بسبب تنامي نسبة امتلاك القنوات الفضائية في حياة المجتمع في المملكة العربية السعودية، وبخاصة فئة الشباب، وهذا ما تشير إليه نتائج الجداول القادمة، التي تتحدث عن طبيعة الممارسات الترويحية في حياة الشباب.

وللتحقق من التساؤل الثالث للدراسة سئل الطلاب عن الأنشطة الترويحية التي يمارسونها ودرجة ممارستها وذلك بطرح 24 منشطاً من المناشط الترويحية التي يمكن أن يمارسها الطالب أو يتوقع أن يمارسها في حياته اليومية، مع وضع أربعة مستويات لتعرف مقدار ممارسته لهذه المناشط، وهذه المستويات الأربعة هي: (دائماً)، (أحياناً)، (نادراً)، (أبداً) وإعطاء قيمة عددية لكل مستوى من مستويات الممارسة، وذلك لتحديد قيمة الممارسة الترويحية وتحديد أي المناشط الترويحية أكثر ممارسة من قبل الطلاب على النحو الآتي:

- درجة الممارسة دائماً = 3 درجات.
- درجة الممارسة أحياناً = درجتين.
- درجة الممارسة نادراً = درجة واحدة.
- درجة الممارسة أبداً = صفراً.

وقد صنفت المناشط الترويحية إلى أربعة أقسام رئيسة، ويندرج تحت كل صنف مجموعة من المناشط الترويحية على النحو الآتي:

1 – **الأنشطة الحركية** وتشمل: الرياضة بشتى أنواعها والرحلات البرية وممارسة الصيد والقنص في البراري، والذهاب إلى مركز النشاط في الحي، وممارسة بعض الأعمال المهنية اليدوية البسيطة، أو ممارسة الأنشطة الكشفية.

2 – **الأنشطة الثقافية** وتشمل: استخدام البرامج الثقافية في الكمبيوتر والإنترنت، والاطلاع أو القراءة أو الكتابة، وممارسة الخط أو الرسم، ومشاهدة البرامج الثقافية أو العلمية في التلفزيون أو الفيديو، وأخيراً الذهاب إلى حلق تحفيظ القرآن الكريم أو المحاضرات والندوات في المساجد.

3 – **الأنشطة الانفعالية** وتشمل: التمشي في الأسواق التجارية، والذهاب إلى المقاهي العامة أو مقاهي «الإنترنت»، ومعاكسة الفتيات في الأسواق أو بالهاتف أو مشاهدة الأفلام والمسلسلات في التلفزيون أو الفيديو، والتمشي بالسيارة، أو ممارسة التفحيط.

4 – **الأنشطة الترفيهية المجردة** وتشمل: مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب أو في التلفزيون، ولعب البلوت أو الشطرنج وممارسة التصوير، وزيارة الأصدقاء والأقارب، واستخدام برامج الألعاب في «الكمبيوتر» أو «الإنترنت».

وستستعرض المناشط الترويحية بشكل عام لعموم أفراد العينة وفق الأقسام الرئيسة للمناشط الترويحية، وهي: الأنشطة الحركية، الأنشطة الثقافية، الأنشطة الانفعالية، الأنشطة الترفيهية بعد ضم المناشط التفصيلية في حزمة واحدة وتعرف إن كان ثمة اختلافات بينهم.

ولمعرفة طبيعة الترويح الذي يمارسه طالب المرحلة الثانوية تحقيقاً للإجابة عن التساؤل الأول من تساؤلات هذه الدراسة استعرضت المناشط الترويحية بشكل عام لعموم أفراد العينة وفق الأقسام الرئيسة للمناشط الترويحية وهي: [الأنشطة الحركية، الأنشطة الثقافية، الأنشطة الانفعالية، الأنشطة الترفيهية] بعد ضم المناشط التفصيلية في حزمة واحدة وإعطاء كل نشاط فرعي قيمة عددية كما ذكر سابقاً وفق درجة ممارسة الطالب له لمعرفة مقدار الممارسة ومستواها على النحو الآتي: (دائماً = 3 درجات)، (أحياناً = درجتين)، (نادراً = درجة واحدة)، (أبداً = صفراً).

وستستعرض المناشط إجمالاً ثم تفصيلاً لمعرفة التطور النوعي في الممارسات الترويحية لدى الشباب في المملكة العربية السعودية، وذلك للإجابة عن التساؤل الثالث.

جدول (4)

توزيع أفراد العينة بحسب المناشط الرئيسة التي يمارسونها

نوع النشاط	التكرار	%	الترتيب
الأنشطة الترفيهية	434	%40,1	1
الأنشطة الانفعالية	288	%26,6	2
الأنشطة الثقافية	257	%23,8	3
الأنشطة الحركية	103	%9,5	4
المجموع الكلي	**1082**	**%100**	

كا^2 (204,35) دالة إحصائياً عند مستوى (0,001).

ويتضح من جدول (4) أن الأنشطة الترفيهية تأتي في مقدمة الأنشطة التي يمارسها طلاب الصف الثالث الثانوي في المملكة العربية السعودية، وهذه الأنشطة الترفيهية تشمل المناشط التفصيلية الآتية: مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب أو من خلال التلفزيون أو الفيديو، ولعب البلوت أو الشطرنج أو ممارسة التصوير إضافة إلى زيارة الأقارب والأصدقاء واستخدام برامج الألعاب بالكمبيوتر أو الإنترنت.

يلي ذلك في الممارسات الترويحية التي يمارسها الشباب الأنشطة الانفعالية وهي تشمل المناشط الترويحية الآتية: التمشي في الأسواق التجارية أو الذهاب إلى المقاهي العامة ومقاهي الإنترنت ومشاهدة الأفلام مع التمشي بالسيارات والتفحيط – أي ممارسة حركة بهلوانية بالسيارات – والمعاكسات. ثم الأنشطة الثقافية في المرتبة الثالثة، وهي تشمل المناشط الترويحية الآتية: استخدام البرامج الثقافية في الكمبيوتر أو الإنترنت والاطلاع والقراءة والكتابة وممارسة الخط أو الرسم، إضافة إلى الذهاب إلى حلقات تحفيظ القرآن والذهاب إلى المحاضرات.

وأخيراً أتت الأنشطة الحركية وهي تشمل المناشط الترويحية الآتية: ممارسة الرياضة والرحلات البرية وممارسة الصيد والأعمال اليدوية كالنجارة أو الميكانيكا وممارسة الأنشطة الكشفية. وهذه النتيجة تبدو غريبة إلى حد كبير، حيث تراجعت الأنشطة الحركية في حياة الشباب، وبخاصة ممارسة الرياضة البدنية، وهي نتيجة تختلف مع معظم نتائج الدراسات السابقة التي تظهر أن الرياضة البدنية تحتل مرتبة متقدمة في حياة الشباب.

ومما لا شك فيه أن هذا التغير في الترتيب بين الأنشطة الترويحية في حياة الشباب يعطي دلالات على قوة التغيرات التي مر بها المجتمع في المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة، حيث أصبح هناك وسائل ومناشط ترويحية تستهوي الشباب أكثر من الرياضة البدنية على الرغم من جاذبية هذا المنشط الترويحي وأهميته في حياتهم، ومن هذه التغيرات من وجهة نظر الباحث التوسع الكبير والمستمر في القنوات الفضائية واتجاه المنحى الترويحي لدى الشباب نحوها، وهذا ما سيتبين حينما نتحدث عن ترتيب الأنشطة التي يمارسها طلاب الصف الثالث الثانوي تفصيلاً؛ حيث سنرى كيف برزت مناشط ترويحية جديدة في حياة الشباب في ظل التغيرات التي حدثت في الوسائل الترويحية لديهم، كما مر سابقاً، وظهور بعض الوسائل الترويحية الجديدة في حياتهم مثل الأطباق الفضائية (الدش) وأجهزة الحاسب الآلي الشخصي والإنترنت والألعاب الإلكترونية، مما أثر بدوره على طبيعة المناشط الترويحية التي يمارسها الشباب في المملكة العربية السعودية وتقدم أنواع منها في سلم أولويات الممارسات الترويحية لديهم وتراجع بعضها الآخر وفق جدول (5).

جدول (5)

الممارسات الترويحية بين أفراد العينة بشكل عام

النشاط	النشاط الترويحي	درجة ممارسة النشاط الترويحي				المجموع الكلي	الوزن النسبي للنشاط	الترتيب بين الأنشطة
		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً			
أنشطة حركية	ممارسة أي نوع من الرياضة	248 %22,9	470 %43,4	273 %25,2	91 %8,4	1082 %100	1957	4
	الرحلات البرية والكشتات	202 %18,7	435 %40,2	313 %28,9	132 %12,2	1082 %100	1789	8
	الذهاب إلى مركز النشاط بالحي	24 %2,2	56 %5,2	146 %13,5	856 %79,1	1082 %100	330	23
	ممارسة الصيد والقنص	96 %8,9	200 %18,5	212 %19,6	574 %53	1082 %100	870	18
	ممارسة أعمال يدوية مثل النجارة	34 %3,1	125 11,6	254 %23,5	669 %61,8	1082 %100	606	21
	ممارسة الأنشطة الكشفية	23 %2,1	53 %4,9	136 %12,6	870 %80,4	1082 %100	311	24

تابع / جدول (5)
الممارسات الترويحية بين أفراد العينة بشكل عام

النشاط	النشاط الترويحي	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً	المجموع الكلي	الوزن النسبي للنشاط	الترتيب بين الأنشطة
أنشطة ثقافية	استخدام برامج ثقافية بالكمبيوتر	177 %16,4	304 %28,1	220 %20,3	381 %35,2	1082 %100	1847	7
	الاطلاع والقراءة أو الكتابة	188 %17,4	422 %39	294 %27,2	178 %16,5	1082 %100	1702	9
	ممارسة الرسم أو الخط	118 %10,9	222 %20,5	30,4 %28,1	438 %40,5	1082 %100	1102	14
	مشاهدة برامج ثقافية في التلفزيون	271 %25	425 %39,3	216 %20	170 %15,7	1082 %100	1879	6
	الذهاب إلى حلقات تحفيظ القرآن	102 %9,4	153 %14,1	238 %22	589 %54,4	1082 %100	815	19
	الذهاب إلى المحاضرات والدروس	49 %4,5	233 %21,5	332 %30,7	468 %43,3	1082 %100	945	16
أنشطة انفعالية	التمشي في الأسواق التجارية	119 %11	279 %25,8	325 %30	359 %33,2	1082 %100	1240	13
	الذهاب إلى المقاهي	161 %14,9	282 %26,1	231 %21,3	408 %37,7	1082 %100	1278	11
	المعاكسات بالهاتف أو الأسواق	91 %8,4	130 %12	122 %11,3	739 %68,3	1082 %100	655	20
	مشاهدة الأفلام والمسلسلات	453 %41,9	343 %31,7	154 %14,2	132 %12,2	1082 %100	2203	3
	التمشي بالسيارة	322 %29,8	350 %32,3	218 %20,1	192 %17,7	1082 %100	1884	5
	ممارسة التفحيط (حركات بهلوانية بالسيارات)	43 %4	92 %8,5	148 %13,7	799 73,8	1082 %100	461	22

تابع / جدول (5)

الممارسات الترويحية بين أفراد العينة بشكل عام

	النشاط الترويحي	درجة ممارسة النشاط الترويحي				المجموع الكلي	الوزن النسبي للنشاط	الترتيب بين الأنشطة
		دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً			
أنشطة ترفيهية	مشاهدة المباريات في الملعب	184 %17	296 %27,4	203 %18,8	399 %36,9	1082 %100	1347	10
	مشاهدة المباريات في التلفزيون	498 %46	307 %28,4	124 %11,5	153 %14,1	1082 %100	2232	2
	لعب البلوت أو الشطرنج	149 %13,8	174 %16,1	191 17,7	568 52,5	1082 %100	986	15
	ممارسة التصوير	67 %6,2	201 %18,6	292 %27	522 %48,2	1082 %100	895	17
	زيارة الأقارب والأصدقاء	335 %31	535 %49,4	164 %15,2	48 %4,4	1082 %100	2239	1
	استخدام الألعاب في الكمبيوتر	330 %30,5	340 %31,4	177 %16,4	235 %21,7	1082 %100	1847	7

ويتضح من جدول (5) تفصيل الأنشطة الترويحية التي يمارسها طلاب الثالث الثانوي في مدينة الرياض، حيث يلاحظ أن ترتيب المناشط الترويحية التي يمارسونها وفقاً للقيم العددية التي أعطيت لدرجة كل ممارسة من الممارسات الترويحية كالآتي:

1 – زيارة الأصدقاء أو الأقارب.

2 – مشاهدة المباريات الرياضية من خلال التلفزيون أو الفيديو.

3 – مشاهدة الأفلام في التلفزيون أو الفيديو.

4 – ممارسة أي نوع من أنواع الرياضة البدنية.

5 – التمشي بالسيارة.

6 – مشاهدة البرامج الثقافية في التلفزيون أو الفيديو.

7 – استخدام الألعاب في الكمبيوتر أو الإنترنت.

8 – الرحلات البرية والكشتات الخلوية.

9 – الاطلاع أو القراءة أو الكتابة.

10 – مشاهدة المباريات الرياضية في الملاعب.

11 – الذهاب إلى المقاهي العامة أو مقاهي الإنترنت.

12 – استخدام البرامج الثقافية في الكمبيوتر أو الإنترنت.

13 – التمشي في الأسواق التجارية.

14 – ممارسة الخط أو الرسم.

15 – ممارسة لعبة الورق (البلوت) أو الشطرنج.

16 – الذهاب إلى المحاضرات والدروس الشرعية في المساجد.

17 – ممارسة التصوير الفوتوغرافي.

18 – ممارسة الصيد أو القنص.

19 – الذهاب إلى حلقات تحفيظ القرآن في المساجد.

20 – المعاكسات في الأسواق أو من خلال الهاتف.

21 – ممارسة الأعمال اليدوية مثل النجارة والميكانيكا.

22 – ممارسة التفحيط بالسيارة.

23 – الذهاب إلى مركز النشاط في الحي.

24 – ممارسة الأنشطة الكشفية.

وهذه النتائج تختلف إلى حد ما مع بعض الدراسات السابقة التي أجريت على الشباب في المملكة العربية السعودية، فعلى سبيل المثال نجد أن النشاط الأول الذي يمارسه الشباب وفق هذه الدراسة هو: زيارة الأقارب أو الأصدقاء؛ إذ احتل مركزاً متقدماً في سلم الأنشطة الترويحية لدى الطلاب، في حين لم يظهر هذا النشاط الترويحي في حياة الشباب في مراتب متقدمة وفق الدراسات السابقة إلا في دراسة (عبدالعزيز الشثري، 1986م)، حيث احتل المرتبة الرابعة.

وبكل حال، هذه النتيجة تظهر مدى ارتباط الطلاب بأصدقائهم، وهي نتيجة متوقعة في مثل هذه المرحلة العمرية التي يعيشونها، وهي مرحلة المراهقة، ولا

يخفى حاجة المراهقين إلى إشباع إحدى الحاجات الأساسية لهذه المرحلة، وهي الحاجات الاجتماعية، فهناك من يعد حاجة المراهق إلى الاجتماع مع الغير وتكوين علاقات اجتماعية مع الرفاق من أولى الحاجات الاجتماعية في حياته (فيصل الزراد، 1997م).

وهذا الالتقاء مع الأصدقاء من قبل الطالب له تبعاته الأخرى في حياته العامة والخاصة، فقد نجد أنها تؤثر في تحديد نوع المنشط الترويحي الذي يمارسه في حياته اليومية؛ فقد أظهرت دراسة (خالد اللزام، 1998م) أن دور الأصدقاء في حياة الشباب أكثر تأثيراً من دور الوالدين وذلك فيما يتناول قرارات المراهق المتعلقة بجوانب الترويح، وهذا بكل حال متوقع وليس بمستغرب، ويعود ذلك بشكل واضح إلى قرب المراهق من جماعة الرفاق والأصدقاء والتصاقه بهم في هذه المرحلة بما توفره له هذه الجماعة من أمن نفسي واجتماعي قد لا يجده لدى أسرته.

وفي هذا تأييد إلى حد ما لما ذهبت إليه إحدى النظريات المفسرة للترويح، وهي نظرية التقليد أو المحاكاة التي تقول: إن الفرد يتأثر بجماعة الترويح التي تشاركه حياته الترويحية، وقد ينساق معهم أحياناً كثيرة في ممارسة المناشط الترويحية التي يمارسونها في مكان الترويح دون تبصر أو وعي وإنما انسياقاً وراء رفاقه الذين يمارسون هذا المنشط الترويحي أو ذاك (عبدالله السدحان، 1999م: 70).

أما المنشط الترويحي الثاني في حياة الطلاب وهو مشاهدة التلفزيون بشكل عام فقد احتل المرتبة الثانية في حياتهم مع اختلاف في المراتب فيما يشاهدونه؛ حيث أتت مشاهدة المباريات الرياضية في التلفزيون في المرتبة الثانية، ومشاهدة الأفلام والمسلسلات في المرتبة الثالثة، ومشاهدة البرامج الثقافية في المرتبة السادسة في ترتيب الأنشطة التفصيلية.

وهذه النتيجة تختلف إلى حد كبير مع بعض الدراسات السابقة التي أظهرت أن مشاهدة التلفزيون هو النشاط الترويحي الأول بين طلاب المرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية مثل دراسة (إبراهيم قنديل وآخرون، 1977م)، ودراسة (عبدالله النافع، 1985م)، ودراسة (وليد شلاش،1 985م)، ودراسة (عبدالعزيز الشثري، 1986م)، ودراسة (عبدالله السدحان، 1993م)، ودراسة (محمد الغامدي، 2001م).

وهذه النتيجة متوقعة تماماً، وهي سيطرة هذا المنشط الترويحي على الممارسات الترويحية في حياة الطلاب اليومية، وذلك بسبب التوسع في استقبال القنوات الفضائية وتزايدها يوماً بعد آخر وتفننها في جذب المشاهدين، وبخاصة أن نتائج هذه الدراسة أظهرت أن (46,5%) من أفراد العينة يمتلكون أطباقاً فضائية في منازلهم، كما أظهرت أن أكثر من (41%) من أفراد العينة يترددون على المقاهي العامة بشكل دائم أو أحياناً، ومن المعلوم أن قوام هذه المقاهي والمنشط الرئيس فيها هو جهاز التلفزيون والقنوات الفضائية المشفرة التي قد لا يتمكن من إيجادها في منزله لأي سبب من الأسباب، وذلك بحسب نتائج دراسة (فواز العنزي، 2001م) التي أظهرت أن (60%) من الشباب الذين يرتادون المقاهي العامة في مدينة الرياض هدفهم الأول هو الاطلاع على القنوات التلفزيونية المتوافرة في هذه المقاهي، والتي قد لا تتوافر في غيرها بسبب ما تعرضه من برامج يصعب إيجادها في المنزل.

وتؤكد هذه النتيجة دراسة (عالي الحربي، 2001م) التي أظهرت أن المكان المفضل لدى الشباب في المملكة العربية السعودية للاطلاع على القنوات الفضائية التي تعرض برامج لا أخلاقية وتتضمن برامج ذات طابع جنسي، هي المقاهي العامة، ولا غرابة في هذه النتيجة ذلك أن الرقابة الإعلامية على هذه المقاهي لم تصل إلى المستوى المطلوب، مما يجعلها مكاناً خصباً لعرض بعض القنوات الفضائية التي قد لا يتمكن من رؤيتها في مكان آخر أو يصعب عليه إدخالها في منزله وبين أفراد أسرته بسبب ممانعة الوالدين.

ومن جدول (5) وترتيب المناشط الترويحية يتضح أن ممارسة الرياضة البدنية قد تراجعت في حياة الشباب في المملكة العربية السعودية، فبعد أن كانت تحتل المرتبة الثانية في حياتهم الترويحية وفق ما دلت عليه الدراسات السابقة، أظهرت هذه الدراسة تراجعها إلى المرتبة الرابعة، ولا شك أن ذلك تطور نوعي في الممارسات الترويحية في حياة طلاب المرحلة الثانوية، حيث كان المتوقع أن تحتل هذه الممارسة الترويحية مركزاً متقدماً في سلم المناشط الترويحية لديهم، بيد أنها ظهرت في المرتبة الرابعة على الرغم من النهضة الرياضية التي تعيشها المملكة والتوسع في النوادي الرياضية، ولكن يظهر أن العناية بالرياضة في حياة طلاب المرحلة الثانوية لم تتخذ الجانب الإيجابي بل اتخذت الجانب السلبي المتمثل في الاكتفاء بمشاهدتها دون ممارستها؛ فقد برز نشاط مشاهدة المباريات الرياضية في

التلفزيون في المرتبة الثانية كما هو واضح في الجدول، في حين كانت درجة الممارسة قد احتلت المرتبة الرابعة في ترتيب المناشط الترويحية.

وهذا الاتجاه المتمثل بالجانب السلبي من الرياضة دون الجانب الإيجابي، وهو ممارستها فعلاً، يمثل خللاً في الحياة الترويحية لطالب المرحلة الثانوية وإن كان اتضح شيء من هذا في دراسة سابقة هي دراسة (عبدالمنعم بدر، 1983م) التي أظهرت أن أكثر من نصف أفراد عينة دراسته يقضون وقت فراغهم بطريقة سالبة، وكان المتوقع حدوث تطور نوعي في هذا المجال بحكم الوعي الترويحي المتنامي في المجتمع.

وبكل حال، فالذي يظهر من الجدول السابق ضعف الممارسة الترويحية ذات الصفة الحركية بين الشباب؛ فيلاحظ من الجدول أن معظم الإجابات عن الأسئلة الخاصة بالأنشطة الترويحية الحركية تتركز في خانة (نادراً) أو (أبداً) مما يؤكد انصراف الطلاب عن هذا النوع من أنواع النشاط الترويحي المهم لجسم الإنسان ولا سيما المراهق، وهو النشاط الحركي، والاكتفاء بالمشاهدة فيه دون الممارسة الفعلية له.

وقد يُعزى سبب تراجع هذا المنشط الترويحي المهم في حياة الشباب، وهو الأنشطة الحركية بشكل عام وممارسة الرياضة البدنية بشكل أخص، إلى عاملين اثنين استجدا في حياة الشباب في المملكة العربية السعودية، هما:

– التوسع في متابعة القنوات الفضائية من قبل الشباب بما تعرضه من برامج مشوقة وجديدة على المجتمع السعودي الذي تتصف برامج التلفزيون فيه بالمحافظة بشكل عام. إضافة إلى تزايد عدد الخيارات المتاحة أمام الشباب بسبب تعدد القنوات الفضائية التي تبث طوال الأربع والعشرين ساعة ووفق ما سبق ذكره حول طبيعة البرامج التي تعرضها هذه القنوات، وبخاصة ما كان منها في المقاهي.

– دخول شبكة المعلومات العالمية (الإنترنت) في حياة طلاب المرحلة الثانوية وانتشار ممارستهم لها؛ فقد أظهرت الدراسة الحالية أن (25,6%) من أفراد العينة مشتركون في شبكة «الإنترنت» في منازلهم، وليس هذا فحسب، بل هناك تزايد في مقاهي الإنترنت العامة في مدينة الرياض، وتزايد في الإقبال عليها؛ ففي دراسة (خالد الفرم، 2002م) اتضح أن قرابة ثلث المستخدمين لشبكة الإنترنت في مدينة الرياض أعمارهم دون سن العشرين.

وهذان السببان لهما دور كبير في تراجع ممارسة الرياضة البدنية من قبل الشباب في المملكة العربية السعودية وانصرافهم عنها إلى الممارسات الترويحية الأخرى، مثل مشاهدة التلفزيون أو زيارات الأصدقاء والأقارب لممارسة هذين المنشطين أحياناً.

وبعد نشاط ممارسة الرياضة من قبل الشباب تتوالى المناشط الترويحية الأخرى مثل: التمشي بالسيارة في الشوارع، ثم مشاهدة البرامج الثقافية والعلمية في التلفزيون، ثم استخدام البرامج الثقافية في الكمبيوتر، ثم القيام بالرحلات البرية والكشتات، ثم الاطلاع والقراءة. ثم تتوالى بقية المناشط الترويحية، وفي ذلك تطور نوعي في طبيعة الممارسات الترويحية التي يمارسها طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض.

أما نشاط القراءة والاطلاع فقد تراجع في حياة الشباب بشكل كبير ومخيف؛ فبعد أن كان متقدماً إلى المرتبة الثالثة وفقاً لدراسة (إبراهيم قنديل وآخرون، 1977م)، ودراسة (عبدالله النافع، 1985م)، ودراسة (وليد شلاش، 1985م)، ودراسة (عبدالعزيز الشثري، 1986م)، ودراسة (عبدالله السدحان، 1993م) تراجع هذا النشاط إلى المرتبة التاسعة، وهو ما يؤكد ظاهرة العزوف عن الكتاب بشكل عام؛ فعلى الرغم من توافر المكتبات في منازل الشباب حيث دلت هذه الدراسة على أن (57,3%) من الشباب يوجد في منازلهم مكتبات، وهو مما يساعد على الإقبال على عملية القراءة والاطلاع، فإن نسبة من كان يقرأ ويطلع بشكل دائم لم تتجاوز (17,4%) من أفراد العينة، وهذا خلل واضح في تربية الجيل القادم على التعامل مع الكتاب والقراءة بشكل عام.

وفيما يتعلق بالإنترنت يعد هذا النوع من الممارسة الترويحية جديداً على المجتمع السعودي؛ فهذه الخدمة لم تطرح لتداول العامة إلا في عام (1420هـ – 2000م)، ويتفاوت إقبال الشباب عليها في المملكة العربية السعودية، ولا شك أنها تحمل في طياتها كثيراً من الجوانب الإيجابية لمن يوفقه الله لذلك، إضافة إلى احتوائها جوانب سلبية قد تضر بالطالب في حالة عدم قدرته على التعامل معها بشكل جيد وإيجابي، وبخاصة أن المغريات متوافرة فيها وبنسبة كبيرة للشباب، ولا سيما من هم في سن المراهقة، وذلك بالدخول على المواقع الإباحية أو ذات الصيغة التشكيكية، عقدياً وثقافياً، أو غرف المحادثة (chatting)، وعلى سبيل المثال

يورد (عادل العبد العالي، 2001م) إحصائية يشير فيها إلى أن (60%) من رواد مقاهي الإنترنت في المملكة العربية السعودية يقضون أوقاتهم في غرف المحادثة تلك.

ومما زاد الأمر سوءاً انتشار مقاهي الإنترنت في مدينة الرياض بشكل كبير، وهذه المقاهي تخلو من أي جانب رقابي أو ضبطي على الرغم من وجود التعليمات التي تمنع ذلك؛ فتشير الدراسات إلى أن أكثر من (30%) من مستخدمي الإنترنت تراوح أعمارهم بين (16 و20) سنة، كما تشير إلى ارتباط انخفاض العمر بالإقبال على المواد الجنسية التي تعرض على شبكة الإنترنت في المملكة العربية السعودية (خالد الفرم، 2002م).

ومما ينبغي ملاحظته أكثر أن هذه السلبيات تنخفض متى كان الاستخدام في المنزل وتحت سمع الأسرة وبصرها، بخلاف ما إذا كان الاستخدام في مقاهي الإنترنت التي تخلو، كما سبق ذكره، من أية جوانب رقابية أو ضبطية، ويسمح فيها بالدخول حتى لصغار السن من الشباب، وتتوافر فيها الطابعات الملونة ذات التقنية العالية لمن أراد أن يطبع الصور التي قد يشاهدها على الشاشة.

وعلى الرغم من هذه السلبيات لممارسة الترويح التي قد تنتج من خلال الإنترنت فإنها لا تخلو من إيجابيات كثيرة مثل الدخول على المواقع الإخبارية والمواقع الثقافية والصفحات العلمية ومواقع التسلية البريئة، وهي كثيرة وكثيرة جداً لمن أرادها أو بحث عنها، فالأمر يحتاج إلى بعض من الإرشاد، وبعض من الرقابة، ودرجة عالية من التوجيه غير المباشر، وبخاصة لفئة الشباب التي تجاوزت قبول الأوامر المباشرة في التوجيه والنصح.

إن كثرة أوقات الفراغ لدى الشباب إضافة إلى الوسائل التي أنتجها التقدم العلمي وعدم التحكم في آليتها وكيفية استثمارها وقدرتها على جذب الشباب إليها ولا سيما الشباب الذين لم يدخلوا معترك الحياة بعد – تتطلب التخطيط لاستثمار هذه الأوقات عندهم، وتوعيتهم بأهمية ذلك، وتدريبهم على حسن استثمار الفراغ (كامل عمران، 1999م: 128).

لأجل ذلك رأى الباحث أن يفرد لهذا النوع من الممارسة الترويحية الحديثة في المجتمع السعودي جزءاً خاصاً في طبيعة المناشط الترويحية التي يمارسها الشباب، فيظهر جدول (6) مدى استخدام هذه الممارسة الترويحية بينهم:

جدول (6)
توزيع أفراد العينة بحسب اشتراكهم في شبكة الإنترنت

الاشتراك	التكرار	%
مشترك في الإنترنت	276	%25,5
غير مشترك في الإنترنت	806	%74,5
المجموع الكلي	1082	%100

كا^2 (259,6) دالة إحصائياً عند مستوى (0,001).

ويتضح ارتفاع نسبة المشتركين في الإنترنت قياساً إلى نتائج الدراسات السابقة التي تناولت هذا المنشط في حياة الشباب؛ فنجد أن (25,5%) من الطلاب مشاركون في شبكة الإنترنت في منازلهم مقابل (74,5%) منهم غير مشاركين، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,001).

وفي هذه النتيجة اختلاف كبير في حياة الشباب؛ فقد أظهرت دراسة (محمد الغامدي، 2001م) أن (16%) فقط من أفراد عينة دراسته البالغ عددهم (800 طالب) يمارسون العمل على الإنترنت، في حين يوجد (7%) منهم مشتركون في شبكة الإنترنت للعمل عليها في منازلهم ومن أجهزتهم الخاصة. وفي دراسة (خالد الفرم، 2002م) التي أجراها عن شبكة الإنترنت وجمهورها في مدينة الرياض ارتفعت نسبة من يمارس العمل على الإنترنت إلى (20%)، وفي هذه الدراسة الحالية ارتفعت النسبة إلى (25,5%).

وهذه النتيجة متوقعة، أي تزايد اشتراك الطلاب في شبكة الإنترنت، وذلك بسبب تزايد امتلاكهم لأجهزة الحاسب الآلي الشخصية في منازلهم، فوجود جهاز الحاسب الآلي مقدمة رئيسة ومشجعة للاشتراك في شبكة الإنترنت؛ فيظهر الجدول السابق (3) أن (53,3%) من الطلاب في مدينة الرياض يمتلكون أجهزة حاسب آلي شخصية في منازلهم مقابل (46,7%) من الطلبة لا يمتلكونه، وكانت الفروق بينهم في امتلاك أجهزة الحاسب الآلي ذات دلالة إحصائية.

وبشكل عام يمكن القول إن هناك تطوراً نوعياً في الممارسات الترويحية لدى الشباب في المملكة العربية السعودية ظهرت إثر وجود التغير في وسائل الترويح المتاحة لهم.

التوصيات:

بعد استعراض النتائج التي توصلت إليها الدراسة: يطرح البحث بعض التوصيات التي قد تسهم في استكمال دراسة الموضوع، ومن ذلك:

– أظهرت الدراسة وجود ساعات فراغ كثيرة لدى الشباب في المملكة العربية السعودية مما يستدعي إعطاء هذه الظاهرة مزيداً من الاهتمام من الناحية التخطيطية والتنفيذية على مستوى جميع قطاعات الدولة المهتمة بالشباب.

– مما دلت عليه الدراسة وجود تباعد بين الطلاب والقراءة، ومن هنا يحسن التوسع في ربط الطلاب بالمكتبات المدرسية والمكتبات العامة لتقريب الكتاب لهم، ومن ثم رفع مستوى التعامل بين الطالب والكتاب.

– اتضح تركز ممارسة الطلاب الترويحية في أنشطة ترويحية لا تتجاوز أصابع اليد الواحدة؛ لذلك قد يكون من المناسب إيجاد محاضن جديدة تقدم فيها أنشطة ترويحية تستطيع استيعاب أعداد أخرى من الطلاب بما يتناسب وميولهم.

– أظهرت الدراسة تزايد إقبال الشباب على التعامل مع «الإنترنت»، وهذا يستدعي ضبط هذه الوسيلة بما يعود عليهم بالنفع ويقلل مخاطرها عليهم؛ فيمكن إيجاد صالات خاصة بالإنترنت في أندية الحاسب الآلي التي تشرف عليها وزارة المعارف أو قصرها على مراكز النشاط الطلابية المسائية، وتكون مجانية ودون مقابل، وبذلك نعمل على توجيه هذه الوسيلة بما يخفف من سلبياتها، ويعزز إيجابياتها في حياة الطالب، فضلاً عن أن هذه الوسيلة ستعمل على التقليل من ظاهرة وجود الطلاب صغار السن في هذه المقاهي التي لا تخلو من سلبيات يلحظها كل مختص بفئة الشباب.

– العمل على طرح برامج الأنشطة الترويحية بأسلوب علمي جديد يأخذ في الاعتبار رغبات الطلاب أنفسهم، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استفتاءات قبلية توزع على المدارس خلال العام الدراسي لمعرفة ما يرغبون فيه من أنشطة ليمكن التخطيط لها قبل وقت مبكر من بدء الأنشطة الصيفية.

– إنشاء أندية اجتماعية مصغرة في الأحياء لتعمل في الفترة المسائية، وتكون أنشطتها متكاملة وتحت إشراف وزارة المعارف، بحيث يتحقق أكبر قدر من الاستفادة من المنشآت ومباني المدارس، وهذا يحقق مطلبين مهمين، هما: إيجاد أمكنة مناسبة

وإيجاد مشرفين مناسبين، مما يولد قدراً أكبر من الثقة لدى أولياء الأمور، ومن ثم دفع أبنائهم إلى هذه المراكز الترويحية لتحفظهم وتحفظ أوقاتهم.

– ضرورة تقوية الوازع الديني للشاب نظراً لموقفه السلبي في ممارسة الترويح، حيث أصبح متلقياً بالدرجة الأولى لما يُعرض له في التلفزيون أو الإنترنت، حتى يكون أقوى عقدياً وثقافياً في مواجهة الشبهات أو الشهوات التي قد يتعرض لها في أثناء استخدامه للوسائل الترويحية.

– أظهرت الدراسة تراجع ممارسة الرياضة البدنية في قائمة الترويح لدى فئة الشباب في المملكة العربية السعودية، فيستحسن التوسع في حث الطلاب على ممارسة الرياضة البدنية لما لها من فوائد عديدة، وعدم الاكتفاء بمشاهدتها فقط، كما هو شائع بين الشباب حالياً، مع إجراء دراسة عن سبب عزوف الشباب في المملكة عن ممارسة الرياضة على الرغم من توافر الإمكانات المادية والتوسع في وجود النوادي الرياضية.

المراجع:

إبراهيم حامد قنديل وآخرون (1405هـ – 1985م). **الأوقات الحرة لدى الشباب السعودي بالمنطقة الغربية**. مكة المكرمة: مركز البحوث التربوية والنفسية بجامعة أم القرى.

إبراهيم خليفة، وإدريس الحسن (1410هـ – 1990م). **الترويح في المجتمع العربي السعودي**. مركز البحوث، كلية الآداب، الرياض: جامعة الملك سعود.

ابن منظور (دون تاريخ). **لسان العرب**. بيروت: دار صادر.

أبو بكر باقادر (1408هـ – 1988م). ظاهرة الفراغ عند الشباب ومعالجتها، ضمن محاضرات الموسم الثقافي الأول، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

أحمد حجر النجدي (1406هـ – 1986م). القيمة الاجتماعية لوقت الفراغ، **مجلة شؤون اجتماعية**، العدد السابع، الإمارات العربية المتحدة: جمعية الاجتماعيين.

جمعة علي الخولي (1412هـ – 1992م). **فلسفة الترويح في الإسلام**، الرياض: الرئاسة العامة لرعاية الشباب.

خالد بن فهد العودة (1411هـ – 1991م). مفهوم الترويح في التربية الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة: جامعة أم القرى، كلية التربية.

خالد بن فيصل الفرم (1422هـ – 2002م). شبكة الإنترنت وجمهورها في مدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود، كلية الآداب.

خالد بن محمد اللزام (1418هـ – 1998م). مقارنة بين دور كل من الوالدين والأصدقاء في قرارات المراهق من وجهة نظر المراهق، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الرياض: جامعة الملك سعود، كلية التربية.

سالم بن سعيد القحطاني وآخرون (1421هـ – 2001م). **منهج البحث في العلوم السلوكية مع تطبيقات على SPSS**. عمان: دار الشروق.

سامي ذبيان وآخرون (1410هـ – 1990م). **قاموس المصطلحات السياسية والاقتصادية والاجتماعية**. لندن: دار رياض الريس للكتب والنشر.

سميرة أحمد السيد (1417هـ – 1997م). **مصطلحات علم الاجتماع**. الرياض: مكتبة الشقري.

شرف الدين الملك (1405هـ – 1985م). **الجنوح والترويح في الأوقات الحرة لدى الشباب في المملكة العربية السعودية**. الرياض: وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

صالح العساف (1409هـ – 1989م). **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، الرياض: مطابع العبيكان.

عادل بن محمد العبد العالي (1421هـ – 2001م). **الشباب والإنترنت**. الرياض: مؤسسة الجريسي.

عالي بن علي الحربي (1421هـ – 2001م). أثر تكنولوجيا المعلومات على الشباب (دراسة استطلاعية بمدينة الرياض). رسالة ماجستير (غير منشورة)، الرياض: جامعة الملك سعود، كلية الآداب.

عبدالباسط محمد حسن (1988م). **أصول البحث الاجتماعي**، القاهرة: مكتبة وهبة.

عبدالعزيز بن حمود الشثري (1406هـ – 1986م). وقت الفراغ وشغله في مدينة الرياض. رسالة ماجستير (مطبوعة)، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، كلية العلوم الاجتماعية.

عبدالله البنيان، والسيد شتا (1415هـ – 1995م). **تحليل اجتماعي لظاهرة الترويح وأهميتها في مجتمعنا المعاصر بالتطبيق على المجتمع السعودي في (الترويح في المدن العربية)**. الرياض: المعهد العربي لإنماء المدن.

عبدالله بن ناصر السدحان (1413هـ – 1993م). قضاء وقت الفراغ وعلاقته بانحراف الأحداث. رسالة ماجستير مطبوعة، الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية.

عبدالله بن ناصر السدحان (1419هـ – 1999م). **الترويح وأوقات الفراغ – دراسة في علم اجتماع الفراغ**. الرياض: مكتبة العبيكان.

عبدالله النافع (1408هـ – 1988م). **إمكانية الاستفادة من أوقات فراغ الطلاب السعوديين خلال الإجازة الصيفية**، الرياض: مجلس القوى العاملة.

عبدالمنعم بدر (1415هـ – 1995م). أوقات الفراغ: الترويح الإيجابي والتطوع – مدخل لوقاية الشباب من الانحراف، **المجلة العربية للدراسات الأمنية**، العدد الثامن عشر، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عبدالمنعم بدر (1405هـ). **مشكلات أوقات الفراغ واتجاهات الترويح**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

فريد أبو زينة وعدنان عوض (1988م). جمع البيانات واختيار العينات في البحوث والدراسات التربوية والاجتماعية، **المجلة العربية للبحوث التربوية**، 8، (1)، تونس: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

فواز بن حمدان العنزي (1421هـ – 2001م). الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية لمرتادي المقاهي (دراسة استطلاعية بمدينة الرياض): رسالة ماجستير (غير منشورة)، الرياض: جامعة الملك سعود، كلية الآداب.

فيصل محمد الزراد (1417هـ – 1997م). **مشكلات المراهقة والشباب**. بيروت: دار النفائس.

كامل عمران (1999م). **الشباب وفوائد استثمار وقت الفراغ**. جامعة الكويت: **مجلة العلوم الاجتماعية**، 27، 3: 125–154.

محمد بن رديف الغامدي (1421هـ – 2001م). إدارة الوقت لدى طلاب المرحلة الثانوية العامة بمحافظتي جدة والمخواة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، مكة المكرمة: جامعة أم القرى، كلية التربية.

محمد علي محمد (1405هـ – 1985م). **وقت الفراغ في المجتمع الحديث**. بيروت: دار النهضة العربية.

محمد بن إبراهيم السيف (1418هـ – 1998م). **المدخل إلى دراسة المجتمع السعودي**، الرياض، دار الخريجي.

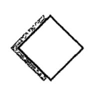
هليل بن محيسن العميري (1421هـ – 2001م). **الرقابة الأسرية في عصر البث العالمي المباشر – من وجهة نظر المعلمين**. معهد البحوث العلمية، مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

وزارة التخطيط (1421هـ – 2001م). **الخصائص السكانية للسكان في المملكة العربية السعودية بالرياض**. مصلحة الإحصاءات العامة.

وزارة المعارف (1421هـ – 2001م). **دليل مدارس المملكة الإحصائي للبنين للعام الدراسي 1420هـ/ 1421هـ**. الرياض: مركز الحاسب والمعلومات.

وليد شلاش (1405هـ – 1985م). مشكلات الشباب والمنهج الإسلامي في علاجها. رسالة ماجستير (غير منشورة)، القاهرة: معهد الدراسات الإسلامية، قسم الدراسات الاجتماعية.

قدم في: إبريل 2002
أجيز في: ديسمبر 2003



تركيبة القوى العاملة الوطنية في دولة الكويت بين عامي 1989 و 2002
تحولات وإدارة

عوض خلف العنزي*
فضل صباح الفضلي*

ملخص: سعت هذه الدراسة إلى توفير إطار علمي تحليلي يمكن أن يشكل نقطة انطلاق لكثير من الدراسات المستقبلية، حول تركيبة القوى العاملة الوطنية في دولة الكويت، وتوفير رؤية عملية لصانعي القرار الكويتي حول تركيبة القوى العاملة والآثار التي يمكن أن تحدث نتيجة ما تشهده من اختلالات وكيفية إدارة هذه الآثار والتعامل معها بكفاءة وفاعلية لمواجهة سلبياتها، وذلك من خلال الإجابة عن عدد من التساؤلات حول: طبيعة التحولات التي شهدتها تركيبة القوى العاملة الوطنية في دولة الكويت، بين عامي 1989 و2002، والسياسات والإجراءات التي أديرت من خلالها آثار التحولات التي شهدتها تركيبة القوى العاملة الوطنية، والآثار المتوقعة (الإيجابية والسلبية) التي يمكن أن تترتب على تلك التحولات، وذلك في إطار تحليلي مقارن بين عامي 1989، و2002. كما سعت هذه الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات العلمية الداعمة لإمكانية إدارة تحولات تركيبة القوى العاملة الوطنية وتحدياتها بصورة فعالة.

المصطلحات الأساسية: الإحلال، التكويت، اختلالات، تركيبة القوى العاملة، سياسات التوظيف، التحولات، الوطنية.

* قسم الإدارة العامة، كلية العلوم الإدارية، جامعة الكويت.

مقدمة:

تعاني تركيبة القوى العاملة في دول الخليج العربية عدداً من الاختلالات، وهو ما ينطبق على دولة الكويت، التي زادت حدة الاختلالات فيها أمام الظروف والأزمات السياسية والأمنية التي تعرضت لها، وتحديداً منذ عام 1990، مع الغزو العراقي الذي تعرضت له، والذي ترتب عليه كثير من الآثار السلبية على تركيبة القوى العاملة، وعلى سياسات التوظيف والاستخدام التي تبنتها الدولة، ومن بين هذه الآثار: هروب الآلاف من العمالة الماهرة التي يمكن الاعتماد عليها في تأهيل العمالة الوطنية، ووقف العمل بالخطط والسياسات العامة التي تبنتها الدولة لتطبيق سياسة الإحلال*، وتزايد الاعتماد على العمالة الوافدة لإصلاح ما دمره الاحتلال في مختلف المجالات، والإضرار بالبرامج التدريبية التي أعدت قبل الغزو، والإضرار بالعملية التعليمية ومخرجاتها مما انعكس سلباً على الاستمرار في سياسة الإحلال بالمعدلات نفسها التي كانت قائمة قبل الغزو، وتدمير البنية الأساسية لكثير من المنظمات مما اضطرها لتوجيه نسبة كبيرة من مواردها لإعادة البناء على حساب تطبيق سياسة الإحلال، وتزايد معدلات الشعور بعدم الأمان وقيام كثير من أصحاب الأعمال الخاصة بإغلاق منشآتهم مما أضر بسياسة الإحلال، والتأثير السلبي على درجة الوعي الاجتماعي للمواطنين بأهمية العمل في بعض المجالات، والتأثير السلبي على سياسات التوظيف التي تبنتها الدولة قبل الغزو، وتزايد معدلات التضخم الوظيفي داخل الجهاز الإداري، أمام حرص أجهزة الدولة عن تعويض المواطنين عن جانب من الخسائر التي تعرضوا لها من جراء الغزو (عوض العنزي، 2002). وتضيف قضيتا نقص الكفاءات والتخصصات المهمة على المستوى الفني والإداري العالي وضعف أداء العمالة الوطنية الوسطى في الأجهزة الحكومية بعداً آخر لتحولات القوى العاملة وطبيعتها في دولة الكويت مما يستدعي ضرورة تسليط الضوء بصورة علمية على تركيبة القوى العاملة الوطنية وطبيعتها وأسلوب إدارتها (فضل الفضلي وآخرون، 2001).

مشكلة الدراسة:

وفي الوقت الذي بلغت فيه جملة القوى العاملة عام 1989 نحو (909663) فقد توزع هذا العدد بين (126542) كويتياً، أي بنسبة 13.9%، في مقابل (783121) غير

* يشير مفهوم الإحلال إلى إحلال العمالة الوطنية المؤهلة والمدربة بدل العمالة الوافدة.

كويتي، أي بنسبة 86.1%، في حين بلغت جملة القوى العاملة في عام 2002 نحو (1364290) توزعت بين (265478) كويتياً، أي بنسبة 19.4%، في مقابل (1098812) غير كويتي، أي بنسبة 80.6% من إجمالي القوى العاملة.

وعلى الرغم من أن نسبة الكويتيين ارتفعت في عام 2002 مقارنة بعام 1989، بنحو (5.5%)، فإنها لا تزال متدنية، وشديدة الخطورة، الأمر الذي يدفع إلى أهمية تعرف التحولات والتطورات والتغييرات التي انعكست على تركيبة القوى العاملة الوطنية، ويفرض البحث في طبيعة هذه التطورات وتلك التغييرات أو التحولات وانعكاساتها على تركيبة القوى العاملة الوطنية والأسباب التي أدت إلى مظاهر التغيير في تركيبة القوى العاملة خلال هذه الفترة، وهو ما تحاول هذه الدراسة الإجابة عنه. وتوفير إطار لأفضل سبل التعامل معها أو إدارتها، وبخاصة أن التجربة الكويتية قد أكدت أهمية الإدارة الجيدة في مواجهة جميع التحولات التي مرت بها الدولة (فضل الفضلي، 1995).

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من ثلاثة اعتبارات أساسية هي:

أ – الاعتبار العملي:

ويتمثل هذا الاعتبار في تشابك الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تثيرها قضايا العمالة والتوظيف في المجتمع الكويتي، والمهن وغيرها.. وما يمكن أن يترتب على السياسات التي تتبع لإدارة هذه القضايا من انعكاسات على مختلف المستويات والفئات داخل المجتمع، واستمرار ما تشهده أجهزة الإدارة العامة في دولة الكويت من اختلالات كبيرة في تركيبة القوى العاملة من حيث الجنسية، والنوع، والتعليم، والمهن وغيرها وما يترتب على هذه الاختلالات من سلبيات ومشكلات، تزيد من حدة ما تعانيه أجهزة الإدارة العامة في دولة الكويت من قصور عن القيام بنشاطاتها الخدمية والإنتاجية والهيكلية، وتأتي هذه الدراسة للإسهام في توفير فهم علمي تحليلي أعمق لإشكالية تركيبة القوى العاملة الوطنية وانعكاساتها بصورة تدعم سياسات إعادة هيكلة هذه التركيبة على أسس علمية موضوعية.

ب – الاعتبار العلمي:

ويتمثل فيما يمكن أن تسهم به هذه الدراسة في سد جانب من النقص في الدراسات التحليلية حول سياسة تركيبة القوى العاملة، وآثارها على قضايا التنمية

في دولة الكويت، وكذلك إثارة النقاش حول العديد من الجوانب والأبعاد والقضايا ذات الصلة بهذه التركيبة، والتي يمكن أن تشكل مجالاً للدراسة والتحليل مستقبلاً.

ج – الاعتبار الوطني:

يتمثل هذا الاعتبار بما يمكن أن توفره الدراسة من إطار علمي أمام صانعي القرار في أجهزة الإدارة العامة في دولة الكويت حول تركيبة القوى العاملة، وما تشهده من اختلالات، وما يمكن أن يترتب على هذه الاختلالات من آثار إدارية واجتماعية وسياسية، وكيفية التعامل مع هذه الآثار بصورة تضمن تفعيل إيجابياتها ومواجهة سلبياتها بصورة تخدم الإستراتيجية الوطنية الخاصة بجانب رفع الكفاءة الوطنية من جهة وخفض الاعتماد على العمالة غير الوطنية من جهة أخرى.

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق عدد من الأهداف يأتي في مقدمتها توفير إطار علمي تحليلي حول تركيبة القوى العاملة في دولة الكويت، يمكن أن يشكل نقطة انطلاق لكثير من الدراسات المستقبلية حول هذه الظاهرة محل الدراسة، وتوفير رؤية عملية لصانعي القرار الكويتي حول تركيبة القوى العاملة والآثار التي يمكن أن تحدث نتيجة ما تشهده من اختلالات وكيفية إدارة هذه الآثار والتعامل معها بكفاءة وفاعلية، وفي سبيل ذلك وضعت التساؤلات البحثية التالية التي تشكل مجموعة الإجابات عنها مجمل أهداف الدراسة:

1 – ما طبيعة التحولات التي شهدتها تركيبة القوى العاملة الوطنية في دولة الكويت، خلال الفترة من 1989 إلى 2002؟

2 – ما الآثار المتوقعة (الإيجابية والسلبية) التي يمكن أن تترتب على التحولات التي شهدتها تركيبة القوى العاملة الوطنية في دولة الكويت، خلال هذه الفترة؟

3 – ما السياسات والإجراءات التي يمكن من خلالها إدارة آثار التحولات التي شهدتها تركيبة القوى العاملة الوطنية في دولة الكويت، والحد من آثارها السلبية وتفعيل آثارها الإيجابية؟

منهجية الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها، اعتمدت الدراسة بالدرجة الأولى على المنهج الوصفي التحليلي في إطار دمج بين الاستنباط والاستقراء، وبخاصة أن بعض الباحثين يرى ذلك الدمج بين المنهجين على مستوى التحليل يؤدي إلى رفع

مساحة التأكيد التي قد تتراجع عند الاعتماد على النتائج الفردية للمنهج الاستنباطي أو المنهج الاستقرائي بمفرده (ناصف عبدالخالق، 1984). من حيث رصد تركيبة القوى العاملة الوطنية وتوصيفها، من عام 1989 إلى 2002، وبيان الخطط والسياسات التي تبنتها دولة الكويت، لمواجهة ما عانته هذه التركيبة من اختلالات، ثم درست نتائج هذه الخطط وتلك السياسات وانعكاساتها على تركيبة القوى العاملة خلال هذه الفترة، وذلك في إطار تحليلي مقارن، مع الاعتماد في ذلك على الوثائق والبيانات الرسمية الصادرة عن الهيئة العامة للمعلومات المدنية ووزارة التخطيط والتقارير الرسمية وبعض الأجهزة المعنية في دولة الكويت، وكذلك الدراسات السابقة التي تناولت هذه الظاهرة.

الإطار العام للدراسة:

أصبحت قضية الخلل في التركيبة السكانية في دولة الكويت تشكل هاجساً كبيراً في ظل المخاطر الكثيرة الناجمة من وجود هذا الكم الهائل من العمالة الوافدة في دولة تتسم بالقصور الشديد في قاعدتها السكانية، ومن ذلك المخاطر الأمنية الناتجة من نشوء تجمعات وافدة من مختلف الدول بولاءاتها المغايرة والمتناقضة – أحياناً – مع المصلحة الوطنية والمخاطر الاقتصادية المتمثلة في الاستنزاف المستمر للموارد الاقتصادية، نظير التحويلات المالية لدول الأصل، التي زادت على 350 مليون دينار سنوياً (البنك المركزي، 1995)، والأعباء المتزايدة على الخدمات والمرافق، والمخاطر الاجتماعية المترتبة على صراع القيم بين عادات وتقاليد السكان الوطنيين والجماعات الوافدة بتبعاتها السلبية على التجانس الاجتماعي والإرث الثقافي والهوية الحضارية، إضافة إلى الإسهام بترسيخ مفهومي التكاسل والاعتماد على جهد الغير لدى قطاع واسع من أعضاء المجتمع الكويتي.

وفي مواجهة هذه المخاطر أصبح هدف إعادة التوازن للتركيبة السكانية يمثل حجر الزاوية في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية وفي السياسات العامة بدولة الكويت، ومن بين الآليات التي اعتمد عليها لتحقيق هذا الهدف «سياسة التكويت»*، وزيادة التوجه نحو القطاع الخاص ودعم دوره في السياسات التنموية والبشرية.

وتساعد سياسة الإحلال على ضمان نسبة عالية من استقرار العمالة الوطنية، وارتفاع عامل الثقة في الموظف الكويتي، وبخاصة فيما يتعلق بأصول العمل

* سياسة التكويت: هي الاسم المرادف للإحلال، ويعني إحلال العمالة الكويتية المؤهلة والمدربة بدل العمالة الوافدة.

وممتلكاته، وسهولة المتابعة والرقابة في العمل، وسهولة تحديد المفاهيم الشخصية للموظف الكويتي وفهم متطلباته الوظيفية، وزيادة معدلات القدرة على توجيه الموظف الكويتي، والتخلص من مشكلات تعدد الانقسامات اللغوية والثقافية في بيئة العمل، والحد من التكاليف الباهظة لاستقدام العمالة الوافدة وتوظيفها (عوض العنزي، 2002). كما يمكن أن تسهم سياسة الإحلال باستثمار قدرات الموظف الكويتي على الإنجاز في القطاع الخاص تحديداً، هذا إذا ما طبقت تلك السياسة بصورة صحيحة وعلى أسس موضوعية (فضل الفضلي، 2000).

وبالنظر إلى سياسة الخصخصة فقد شهدت دولة الكويت منذ بداية الثمانينيات زيادة التوجه نحو القطاع الخاص، وجاء هذا التوجه مع ظهور العجز في الموازنة العامة وتزايد الضغوط الاقتصادية التي تواجهها الدولة قبل الغزو العراقي لدولة الكويت في الثاني من أغسطس (1990)، ومع دخول الخطة الإنمائية للسنوات (1985/ 1986 – 1989–1990) انصبت سياسات الخصخصة على التعاقد مع القطاع الخاص في مجال التغذية والنظافة والحراسة للمرافق العامة وفي أعقاب التحرير، أعد البنك الدولي دراسة عن «الخصخصة في الكويت والإستراتيجية المحتملة لنقل ملكية بعض مؤسسات القطاع العام إلى الخاص».

وبدأت الدولة في تنفيذ بعض ما جاء في هذه الدراسة من توصيات، وتزايد الاتجاه نحو التحول إلى القطاع الخاص أمام ما أفرزه الغزو والاحتلال من تحديات وما شهدته دولة الكويت من ضغوط وأزمات سياسية واقتصادية واجتماعية وإدارية وعجز أجهزة الإدارة العامة عن القيام بمهامها في ظل هذه الضغوط وتلك التحديات بكفاءة وفعالية، بل عانت هذه الأجهزة تعدداً في السياسات والمعوقات التي أدت إلى تفاقم هذا العجز (عوض العنزي، 2003).

وقد جاء تبني سياسة الخصخصة وسيلة لتحقيق عدد من الأهداف الأساسية منها:

– ترشيد هيكل القطاع العام من خلال بيع بعض المؤسسات العامة وإعادة هيكلة المؤسسات الأساسية، وزيادة دور القطاع الخاص في الاقتصاد، وحسن الاستفادة من الموارد المحدودة بطريقة فعالة من خلال جعل المؤسسات التي خصخصت أكثر استجابة للمتطلبات التجارية وظروف السوق.

– تخفيض الدعم المقدم من الميزانية العامة لهذه المؤسسات، وإيجاد موارد

مالية للخزينة العامة من خلال بيع المؤسسات العامة، وتحسين الإجراءات واللوائح التي تحكم عمل هذه المؤسسات.

– زيادة قاعدة الملكية الخاصة وتطوير سوق المال، وجذب المزيد من الاستثمارات الأجنبية والأموال الوطنية المهاجرة لإنعاش الأوضاع الاقتصادية (مجلس الأمة، 1995).

وبجانب هذين التوجهين الأساسيين (التكويت والخصخصة) تبنت دولة الكويت، عدداً من الخطط والسياسات – خلال الفترة محل الدراسة (1989/2002) – لمواجهة الاختلالات التي تعانيها تركيبة القوى العاملة الوطنية، وهي الخطط والسياسات التي استهدفت تنظيم عملية توظيف العمالة وإدارتها سواء الوطنية أو الوافدة، وتحقيق خطط السياسات العامة وأهدافها في ضوء الواقع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي القائم (وزارة التخطيط، 1990).

وقد تفاوتت سياسات التوظيف التي تبنتها الدولة بتفاوت التطورات التي مرت بها وما ترتب عليها من آثار وانعكاسات، ومن أهم الخطط والسياسات التي تبنتها الدولة، فيما يتعلق بالعمالة الوطنية والنهوض بدورها، خلال الفترة محل الدراسة (1989–2002):

أولاً – الخطة الخمسية للتنمية 1985/1986 – 1989–1990:

وقامت على التحرك في اتجاهين أساسيين:

الأول: الإبقاء على معدل زيادة قوة العمل الإجمالية أقل من معدل زيادة قوة العمل الكويتية، وذلك بالعمل على خفض معدل الزيادة في الإنفاق العام والتركيز على تنمية القطاعات التي يمثل استيعابها للأيدي العاملة نسبة قليلة، وزيادة معدل النمو في الإنتاجية والعمل على تطوير الإدارة العامة، وإعادة تخطيط الخدمات للحد من احتياجات القطاع الحكومي من القوى العاملة، والعمل على خفض العمالة في قطاع تجارة التجزئة، ووضع القيود على زيادة العمالة بقطاع الخدمات الشخصية والمنزلية، وترشيد الاستخدام في القطاع الخاص عن طريق اتباع الوسائل التكنولوجية المناسبة، والتركيز على تكثيف رأس المال في مختلف الأنشطة.

الثاني: تنمية القوى البشرية الوطنية وحسن توزيع قوة العمل على الأنشطة الاقتصادية، وزيادة كفاءة الاستخدام، ورفع الإنتاجية بما يساعد على الحد من تزايد قوة العمل الوافدة، وهو ما يستدعي السعي إلى رفع نسبة مشاركة العناصر

الكويتية في قوة العمل، بما في ذلك زيادة مشاركة المرأة عن طريق التدريب والتطوير وتوسعة المجالات المناسبة، وتوجيه قوة العمل الوطنية نحو الأنشطة الإنتاجية لاكتساب المهارات والخبرات في هذه المجالات، وإيجاد الحوافز التي تساعد العمالة الوطنية على زيادة كفاءتها الإنتاجية وتطوير قدراتها وإيجاد فرص العمل المناسبة لها في القطاع الخاص.

يساعد على ذلك أيضاً الحد من فرص الكسب التي تصرف القادرين على العمل من أفراد المجتمع عن الإسهام في النشاط الإنتاجي (وزارة التخطيط، 1985).

ثانياً – الخطة الإنمائية للسنوات 1990/1991 – 1994/1995:

وقد أكدت عدداً من السياسات التي ترى أهميتها لمواجهة اختلالات القوى العاملة:

– ترشيد استخدام العنصر البشري بمختلف فئاته الوطنية والوافدة من خلال الارتفاع بمستويات إنتاجية العمل إلى حدودها القصوى وذلك عن طريق: تقويم مدى تطابق المؤهلات والخبرات الوظيفية مع طبيعة الوظائف والمسؤوليات والعمل على تحقيق التناسب بينها، وتقويم سياسات الأجور المتبعة والتأكد من علاقتها الإنتاجية ومعدلات الأداء، وتقويم مدى توافق أعداد العاملين مع متطلبات الأسلوب التكنولوجي المستخدم والعمل على تحقيق هذا التوافق، وإعادة تأهيل القوى العاملة الفائضة وتوجيهها بما يفيد العملية الإنتاجية وتوفير البرامج التدريبية المناسبة لمستويات المهارات المختلفة، والاهتمام بالتدريب في أثناء العمل.

– تحسين التركيب النوعي للقوة العاملة الوافدة والعمل على الارتفاع بنسبة المهنيين بينها، وذلك من خلال اتباع مبدأ الهجرة الانتقائية عند استقدام قوى عاملة جديدة، وتخفيض العمالة الهامشية وغير الماهرة الموظفة حالياً في المؤسسات الحكومية والأهلية ولدى القطاع العائلي، وإحلال الوافدين من العرب محل غيرهم من الوافدين مادامت شروط الكفاءة متوافرة لديهم.

– تقويم آلية تدفق الهجرة إلى الداخل وتعديلها بما يسمح بالوصول إلى تخفيض معدلات الإعالة للعمالة الوافدة، وهذا يقتضي: مراجعة قيود الاستقدام وجعلها أكثر موضوعية وفاعلية، وإعطاء الأولوية في تلبية احتياجات سوق العمل من العمالة الوافدة للمصادر المحلية، وتحميل العائد جانباً من التكلفة الاجتماعية للمعولين (وزارة التخطيط، 1990).

ولكن هذه الخطة لم تدخل حيز التنفيذ بسبب العدوان العراقي على دولة الكويت واحتلال أراضيها في الثاني من أغسطس عام 1990.

ثالثاً – الخطة الانتقالية للإصلاح للسنوات 1992/1993–1994/1995:

وقد أكدت الخطة عدداً من الاعتبارات التي يتعين مراعاتها، من بينها: التزام قرار مجلس الوزراء الصادر في شأن إعداد العمالة الوافدة بالقطاع الحكومي، وإدخال الاستخدامات إلى حدودها القصوى، والبحث في إمكانية إعادة توزيع قوة العمل الحكومية على مختلف الأجهزة، بما يسمح بتعويض العجز في بعض هذه الأجهزة من فائض العمالة في أجهزة أخرى، وهو الأمر الذي يستوجب تقويم معايير الاستخدام على مستوى الجهاز الوظيفي للدولة كله وفقاً لنظام دقيق لتوصيف الوظائف يتعين إعداده في إطار جهود التطوير الإداري، وكذلك العمل من أجل تحقيق قدر من التوافق بين مخرجات مراكز التدريب وبين احتياجات الأجهزة الحكومية من القوى العاملة الوطنية في حدود ما تسمح به الإمكانات خلال المدى الزمني القصير للخطة الانتقالية (وزارة التخطيط، 1992).

رابعاً – خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية 1995/1996–1999–2000:

وتبنت الخطة عدداً من السياسات التي قامت على محورين:

الأول: تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد البشرية الوطنية بما يسهم في تصحيح الاختلال في تركيبة قوة العمل، وذلك باتباع السياسات التالية:

1 – توفير فرص عمل ملائمة لكل مواطن، وذلك من خلال: الإحلال التدريجي للعمالة الكويتية محل العمالة الوافدة في القطاع الحكومي بنسبة 10% سنوياً وبدرجات متفاوتة من حيث التوزيع المهني وبما يتلاءم مع مخرجات التعليم، وتوفير فرص العمل في القطاع الخاص والمشروعات الصغيرة وحفز المواطنين لمزاولة المهن الحرفية، ودعم دور الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب في مواجهة زيادة الطلب المتوقع على القوى العاملة الوطنية في سوق العمل، وتشجيع الكويتيين على العمل في بعض المهن والحرف التي يحتاج إليها الجهاز الحكومي، وذلك من خلال إقرار حوافز كافية لهم للالتحاق بهذه الأعمال، وتطوير نظام لتحديد مفهوم البطالة وحصرها وتحديث بياناتها وتحديد مستوياتها للتعامل مع المشكلة بحجمها الحقيقي واتخاذ السياسات اللازمة لعلاجها وإنهائها، واستحداث نظام للرعاية الاجتماعية للباحثين عن العمل وذلك في إطار شروط ومعايير عادلة ومعقولة.

2 – تأهيل العمالة الوطنية مهنياً، ووضع معايير موضوعية للوظيفة العامة وتطوير نظم وقواعد الانضباط في العمل الحكومي، وزيادة الولاء للمؤسسة وتشجيع الابتكار والمبادأة، وربط المكافآت بالأداء لزيادة الإنتاجية وتشجيع الابتكار.

3 – العدالة في الحصول على فرصة العمل وتيسير البحث عن الوظائف، وذلك بتطوير مكتب تنسيق العمالة بديوان الخدمة المدنية وجعل الوظيفة وسيلة لرفع المستوى المهني للمواطن من خلال التدريب والتأهيل دون المساس بالحقوق المالية، مع استحداث جهاز مركزي يتبع ديوان الخدمة المدنية يتولى عمليات التخطيط والتنسيق والمتابعة اللازمة لتنفيذ سياسات استخدام القوى العاملة على مستوى الدولة بمختلف قطاعاتها ليكون نواة لمؤسسة متخصصة مستقلة.

4 – ضبط سياسة التعيين في الأجهزة الحكومية وقصر التعيين على حملة الشهادة الثانوية وما دونها عن طريق ديوان الخدمة المدنية مع ضرورة مراعاة إصدار القرار اللازم بشأن نظام للتعيين في الوظائف العامة بما يضمن تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص والمساواة عن طريق الإعلان عن الوظائف الشاغرة وشروطها وتحديد معايير معلنة لأولويات التعيين، والتزام الدولة بتعيين من يدرَّبون على مجالات فنية أو حرفية بناء على طلب الجهات الحكومية وإعداد عقود للمتدربين تضمن حقوقهم بعد اجتياز التدريب بنجاح، وتأكيد منع الاستثناءات في تطبيق هذه السياسة.

5 – إعداد تقويم بعض المهن والوظائف وتحديد أو إلغاء بعض الامتيازات المالية الممنوحة لشاغلي الوظيفة نفسها في الوزارات المختلفة بغرض إعادة توزيع المؤهلين لشغل هذه الوظائف بما يحقق التوازن في توفير احتياجات الوزارات، ويمنع التكدس والضغط على طلب الوظائف في جهات معينة، وبما يؤدي إلى ترشيد مدخلات التعليم العالي ومخرجاته، وبما يغطي الاحتياجات الفعلية للقطاعين العام والخاص (وزارة التخطيط، 1995).

الثاني: تفعيل دور القطاع الخاص بوصفه شريكاً في عملية التنمية وفي استيعاب القوى العاملة الوطنية وتحقيق التوازن في التركيبة السكانية، وذلك من خلال عدد من السياسات، منها: توفير الدعم الفني والإداري للجهات المعنية بدراسة تحويل بعض الخدمات الحكومية ذات الطابع التجاري إلى القطاع الخاص.

وتقديم التسهيلات القانونية والمالية والفنية بغرض زيادة العمالة الوطنية في القطاع الخاص بنسبة في حدود 1% سنوياً، وذلك من خلال دراسة إنشاء صندوق لدعم تشغيل الكويتيين في القطاع الخاص وإنشاء صندوق لدعم الصناعات الصغيرة، وتشجيع إسهام القطاع الخاص في برامج ومشروعات كبيرة الحجم تستوعب أعداداً كبيرة من العمالة الوطنية، وكذلك دراسة وضع نظام يحد من

تشغيل العمالة الوافدة في القطاع الخاص ويشجع على استقطاب العمالة الوطنية له (وزارة التخطيط، 1995).

خامساً - إقرار قانون دعم العمالة الوطنية في أبريل 2000:

أقر مجلس الأمة الكويتي «قانون دعم العمالة الوطنية» في جلسة 18 أبريل 2000، الذي أكد عدداً من الأسس والركائز الأساسية التي من شأنها دعم العمالة الوطنية وتعظيم مكاسبها في القطاعين العام والخاص، ومن بين ما جاء به القانون:

- وضع النظم التي تشجع الجهات غير الحكومية على تشغيل القوى العاملة الوطنية وتقرير الحوافز المناسبة لجذب هذه القوى إلى تلك الجهات وبما يكفل التنسيق في المزايا والحقوق التي تحصل عليها القوى العاملة في جميع الجهات.

- وضع سياسات استخدام القوى العاملة الوطنية في الجهات المختلفة ومتابعة تنفيذها بما يحقق المساواة وتكافؤ الفرص بين جميع المواطنين، واتخاذ الإجراءات التي تؤدي إلى التنسيق بين مخرجات المؤسسات التعليمية والتدريبية وفرص العمل المتاحة في الجهات المختلفة.

- وضع نظام تعيين مراقبين لشؤون التوظيف بالوزارات والإدارات الحكومية والجهات الملحقة تابعين لديوان الخدمة المدنية، واقتراح السياسات المتعلقة بتعديل تركيبة القوى العاملة بما يؤدي إلى تنفيذ خطط إحلال العمالة الوطنية بدل العمالة الوافدة وفقاً لما تسمح به إمكانات التطبيق (الأنباء، 2003).

ومع التعدد في السياسات والإجراءات التي اتبعتها الدولة، تأتي أهمية الدراسة التحليلية المقارنة لتركيبة القوى العاملة الوطنية (2002/1989) لتعرف الآثار التي ترتبت على هذه السياسات وتلك الإجراءات وانعكاساتها على هيكل القوى الوطنية الكويتية وتركيبتها.

تحليل تركيبة القوى العاملة الوطنية بين عامي 1989 و2002:

يمكن المقارنة بين تركيبة القوى العاملة الوطنية خلال الفترة محل الدراسة، من خلال عدد من المحاور الأساسية، إلا أن الباحثين - تعميماً للفائدة - رأيا خلال تناول هذه المحاور، المقارنة - في بعض الجوانب الأساسية - بين العمالة الكويتية والعمالة غير الكويتية، وذلك على النحو التالي:

1 – تركيبة القوى العاملة من حيث الجنسية:

بلغت جملة القوى العاملة في دولة الكويت عام 1989 (909663)، توزعت من حيث الجنسية على النحو التالي (جدول 1): (126542) كويتياً، بنسبة 13.9% من جملة قوة العمل، في حين بلغ عدد غير الكويتيين (783121)، بنسبة 86.1%.

وفي عام 2002، بلغت جملة القوى العاملة (1364290)، توزعت من حيث الجنسية بين (265478) كويتياً، بنسبة 19.4% في مقابل (1098812) غير كويتي، بنسبة 80.6%، أي أن نسبة الكويتيين ارتفعت خلال الفترة محل الدراسة بنسبة 5.5% بمعدل نمو سنوي 0.42% فقط. هذا على الرغم من زيادة القوى العاملة الكويتية من (126542) عام 1989 إلى (265478) عام 2002، بنسبة زيادة (109.7%) وبمعدل زيادة سنوي 8.43%.

وفي المقابل زاد عدد غير الكويتيين من (783121) عام 1989 إلى (109812)، أي أنه ارتفع بمقدار (315691)، بنسبة 40.3% خلال الفترة نفسها، وبمعدل سنوي 3.1%، وهو أقل من نصف معدل نمو العمالة الكويتية خلال الفترة نفسها.

جدول (1)

قوة العمل بحسب الجنسية (كويتي/ غير كويتي) 1989[1]/ 2002[2]:

الجنسية	1989		2002		التغير
	العدد	%	العدد	%	%
كويتي	126542	13.9	265478	19.4	5.8+
غير كويتي	783121	86.1	1098812	80.6	5.5–
الجملة	909663	100	1364290	100	49.9

(1) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1989). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الرابع، ديسمبر، ص219.
(2) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2003). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الثالث والعشرون، يناير، ص99.

2 – تركيبة القوى العاملة من حيث النوع:

توزعت تركيبة القوى العاملة الكلية من حيث النوع عام 1989 على النحو التالي (جدول 2): جملة الذكور (698308)، بنسبة 76.7% مقابل (211355) من الإناث، بنسبة 23.3%، وبالنسبة للكويتيين بلغ عدد الذكور (88778)، بنسبة 70.1% من جملة العمالة الكويتية مقابل (37764) من الإناث، بنسبة 29.9% من إجمالي العمالة الكويتية.

وفي عام 2002 توزعت العمالة الكويتية بين (165032) من الذكور، بنسبة 62.16% من إجمالي قوة العمل الكويتية، في مقابل (100446) من الإناث، بنسبة 37.84%، وهو ما يعني ارتفاع نسبة الإناث الكويتيات مقارنة بعام 1989، من 29.9% إلى 37.84% على حساب انخفاض نسبة الذكور من 80.9% إلى 62.16% فقط، وهو ما يعكس بعض النجاحات النسبية لخطط الدولة وسياساتها نحو فتح المجال أمام تفعيل دور المرأة في قوة العمل الوطنية.

جدول (2)
توزيع العمالة الوطنية بحسب النوع 1989[1] / 2002[2]

النوع	1989		2002		التغير
	العدد	%	العدد	%	%
ذكور	88778	70.2	165032	62.2	8.0–
إناث	س37764	29.8	100446	37.8	8.0+
الجملة	126542	100	265478	100	109.7

(1) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1989). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الرابع، ديسمبر، ص219.
(2) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2003). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الثالث والعشرون، يناير 2003، ص99.

3 – تركيبة القوى العاملة الوطنية من حيث العمر:

بالنظر إلى تركيبة القوى العاملة الوطنية عام 1989، في إطار الفئات العمرية (جدول 3)، نجد أن نحو ثلثي قوة العمل، تقريباً، تتركز في المرحلة العمرية من (20–34) التي تمثل قمة الشباب، وتبلغ النسبة 63.5%، وترتفع هذه النسبة لتصل إلى 77.8% عند إدخال فئة (35–39)، وأنه إذا كانت نسبة القوى العاملة أقل من 20 عاماً تبلغ 2.7%، فإن نسبة القوى العاملة أكبر من 60 عاماً 1.5% فقط، وهذا يعني غلبة عنصر الشباب في قوة العمل الوطنية، وهو ما يتسق مع تركيبة المجتمع الكويتي بصفة عامة، الذي تزيد فيه شريحة الشباب من (20–35) على 50% من إجمالي عدد السكان.

وفي عام 2002 تركز نحو نصف قوة العمل تقريباً في المرحلة العمرية من (20–34) التي تمثل قمة الشباب، وتبلغ النسبة 50.6%، وهي أقل مما كانت عليه عام 1989،

حيث كانت النسبة 63,5%، وترتفع هذه النسبة لتصل إلى 66% من جملة قوة العمل الكويتية، وهي أقل أيضاً مما كانت عليه عام 1989، حيث كانت 77.8% عند إدخال فئة (35–39)، كما انخفضت نسبة القوى العاملة أقل من 20 عاماً، التي كانت 2.7% عام 1989 لتبلغ في 2002 نحو 0.3% فقط، في حين ارتفعت نسبة القوى العاملة أكبر من 60 عاماً من 1.5% فقط عام 1989 إلى 3.4% عام 2002، وهذا يعني استمرار غلبة عنصر الشباب في قوة العمل الوطنية، وإن كانت النسب أقل مما كانت عليه عام 1989، وهو ما يمكن تفسيره – في بعض الجوانب – بزيادة نسبة العزوف بين الكويتيين عن بعض المهن الحرفية، وكذلك نسبة من يستمرون في الدراسة الجامعية وما بعد الجامعية.

جدول (3)

قوة العمل الوطنية بحسب فئات العمر 1989[1]/ 2002[2]

فئات العمر	1989		2002		التغير
	العدد	%	العدد	%	%
15 – 19	3451	2.7	920	0.3	2.4–
20 – 24	23052	18.2	34262	12.9	5.1–
25 – 29	31628	25	53476	20.1	4.9–
30 – 34	25722	20.3	46741	17.6	2.7–
35 – 39	18069	14.3	41024	15.4	1.1+
40 – 44	10818	8.5	32875	12.4	3.9+
45 – 49	6357	5.0	24211	9.1	4.1+
50 – 54	3593	2.8	14315	5.4	2.6+
55 – 60	1834	1.4	8497	3.2	1.8+
60 – 64	1112	0.8	4875	1.8	1.0+
65 – فأكثر	906	0.7	4282	1.6	0.9+
الجملة	126542	100	265478	100	109.8

(1) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1989). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الرابع، ديسمبر، ص220.
(2) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2003). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الثالث والعشرون، يناير ، ص100.

4 - تركيبة القوى العاملة من حيث التعليم:

بالنظر إلى تركيبة القوى العاملة الوطنية عام 1989، من حيث المستوى التعليمي (جدول 4)، نجد أن نسبة القوى العاملة الوطنية في فئات «أمي»، و«يقرأ ويكتب»، والابتدائية والمتوسطة 46% من إجمالي القوة العاملة الوطنية، وهي نسبة مرتفعة ولها كثير من الآثار السلبية.

كما بلغت نسبة الحاصلين على مؤهلات ثانوية و«دبلومات» فنية 34.1%، وبإضافة هذه النسبة إلى نسبة أصحاب المؤهلات المتوسطة وما دونها تبلغ النسبة 80.1%، وهو ما يزيد من خطورة الخلل في تركيبة القوى العاملة الوطنية نظراً لأن هذه الفئات تتسم بمحدودية قدرتها على التعامل مع التطورات المتلاحقة، ومنجزات العلم الحديثة.

كذلك بلغت نسبة أصحاب المؤهلات الجامعية 17.7%، والمؤهلات أعلى من الجامعية 2.04%، أي أن إجمالي هاتين الفئتين بلغ 19.74%و وهي نسبة محدودة، مقارنة بالفئات السابقة، مما يعني ضرورة إعادة النظر في مخرجات العملية التعليمية، والسياسات التعليمية المتبعة بما يتفق ومتطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وفي عام 2002، وبعد الخطط والسياسات التي تبنتها الدولة خلال هذه الفترة لمواجهة اختلالات تركيبة القوى العاملة الوطنية (جدول 4)، انخفضت نسبة القوى العاملة الوطنية في فئات «أمي»، و«يقرأ ويكتب»، والابتدائية والمتوسطة إلى 40.2% أي بمقدار 5.8% مما كانت عليه عام 1989، حيث كانت 46% من إجمالي القوة العاملة الكويتية.

وفي الوقت نفسه انخفض إجمالي نسبة الحاصلين على مؤهلات ثانوية و«دبلومات» فنية وأصحاب المؤهلات المتوسطة إلى 75.7%، وهي أقل مما كانت عليه عام 1989، حيث كانت 80.1%، وعلى الرغم من هذا الانخفاض، فالمشكلة مازالت قائمة؛ إذ إن أكثر من ثلاثة أرباع القوى العاملة الوطنية ما زال يتسم بمحدودية قدرته على التعامل مع التطورات المتلاحقة، ومنجزات العلم الحديثة، وهذا يعني فشل خطط التنمية فيما يتعلق بتطوير العمالة الوطنية وتأهيلها.

كما زاد إجمالي نسبة أصحاب المؤهلات الجامعية والمؤهلات أعلى من الجامعية إلى 24% بعد أن كان 19.74% عام 1989، أي أنه زاد بنحو 4.26% وبمعدل سنوي 0.32% فقط. وهو ما يشير إلى استمرار الاختلالات في تركيبة القوى العاملة الوطنية بل تفاقمها.

جدول (4)

قوة العمل الكويتية بحسب المؤهل الدراسي 1989[1] / 2002[2]

المستوى التعليمي	1989		2002		التغير
	العدد	%	العدد	%	%
أمي	4563	3.6	4103	1.5	2.1−
يقرأ ويكتب	5293	4.1	7414	2.8	1.3−
ابتدائية	11527	9.1	22956	8.6	0.5−
متوسطة	36948	29.2	72447	27.3	1.9−
ثانوية	21306	16.8	50097	18.8	2.0+
دبلوم	21938	17.3	44435	16.7	0.6−
جامعي	22380	17.7	60645	22.8	5.1+
أعلى من الجامعي	2587	2.04	3321	1.2	0.84−
الجملة	126542	100	265478	100	109.8+

(1) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1989). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الرابع، ديسمبر، ص200.
(2) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2003). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الثالث والعشرون، يناير، ص53.

5 – تركيبة القوى العاملة الوطنية من حيث قطاع العمل:

تتوزع قوة العمل من حيث قطاع العمل بين مجموعتين أساسيتين: (المشتغلون بجهات حكومية، والمشتغلون بجهات غير حكومية)، وبالنظر إلى تركيبة قوة العمل الوطنية عام 2002، مقارنة بعام 1989 (جدول 5) نجد أنه:

بلغت جملة العمالة الوطنية في جهات حكومية عام 1989 (115513)، بنسبة 91.3% من جملة المشتغلين، وفي عام 2002 انخفضت إلى 90.4% على الرغم من زيادتها العددية إلى (239899)، وهو ما يعني زيادة العمالة غير الكويتية عددياً بدرجة أكبر من زيادة العمالة الكويتية، وفي المقابل بلغت نسبة العاملين الكويتيين في جهات غير حكومية 5.7% من جملة المشتغلين، بزيادة إلى 6% عام 2002.

ومن حيث عدد المتعطلين عن العمل بلغت جملة العمالة الوطنية من المتعطلين عن العمل (3839)، بنسبة 3% من جملة قوة العمل الوطنية عام 1989، ارتفعت إلى (9635)، بنسبة 3.6% عام 2002، وهي نتيجة سلبية تعكس في جانب منها عدم قدرة مخرجات العملية التعليمية على الوفاء بالاحتياجات الفعلية لسوق العمل.

جدول (5)
قوة العمل بحسب قطاع العمل 1989[1] / 2002[2]

القطاع	1989		2002		التغير
	العدد	%	العدد	%	%
جهة حكومية	115513	91.3	239899	90.4	0.9–
جهة غير حكومية	7190	5.7	15944	6.0	0.3+
جملة المشتغلين	122703	97.0	255843	96.4	0.6–
المتعطلون	3839	3.0	9635	3.6	0.6+
الجملة	126542	100	265478	100	109.8+

(1) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1989). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الرابع، ديسمبر: 260–262.
(2) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2003). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الثالث والعشرون، يناير: 145.

6 – تركيبة القوى العاملة الوطنية من حيث مجموعات النشاط:

بالنظر إلى تركيبة قوة العمل الوطنية من حيث مجموعات النشاط (جدول 6) نجد أنه:

– في عام 1989 تركزت النسبة الكبرى للعمالة الوطنية في قطاعات خدمات المجتمع والخدمات الاجتماعية والشخصية التي سيطرت على 80.1% من جملة قوة العمل الوطنية، ثم في قطاع الصناعات التحويلية وكانت نسبة العمالة الوطنية فيه إلى جملة العاملين الكويتيين 3.5%، في حين نلاحظ انعدامها النسبي، وبخاصة في قطاعي الزراعة والصيد والتشييد والبناء.

وفي عام 2002 تركزت النسبة الكبرى للعمالة الوطنية في قطاعات خدمات المجتمع والخدمات الاجتماعية والشخصية التي سيطرت على 81.5% بزيادة على عام 1989، إذ كانت 80.1% من جملة قوة العمل الوطنية، ثم جاء قطاعا الصناعات التحويلية والكهرباء والغاز والإنارة وكانت نسبة العمالة الوطنية في كل منهما إلى جملة العاملين الكويتيين نحو 5%، في حين لم تتغير نسبة العمالة الوطنية في الجهات الحكومية في قطاع الزراعة والصيد.

مما سبق يتضح الاختلالات في تركيبة القوى العاملة الوطنية خلال فترة الدراسة ولم تسهم خطط الإصلاح في التغيير في كثير من الأنشطة.

جدول (6)
قوة العمل الوطنية بحسب مجموعات النشاط 1989[1]/ 2002[2]

مجموعات النشاط	1989		2002		التغير
	العدد	%	العدد	%	%
الزراعة والصيد	48	0.04	43	0.02	0.02–
المناجم والمحاجر	2945	2.3	4621	1.7	0.6–
الصناعات التحويلية	4472	3.5	7180	2.7	0.8–
الكهرباء والغاز والإنارة	2501	2.0	6113	2.3	0.3
التشييد والبناء	505	0.4	971	0.4	–
تجارة الجملة والتجزئة والمطاعم والفنادق	2725	2.2	3268	1.2	1.0
النقل والتخزين والمواصلات	3552	2.8	6200	2.3	0.5–
التمويل والتأمين والعقار وخدمات أعمال	3725	2.9	8105	3.1	0.2
خدمات المجتمع والخدمات الاجتماعية والشخصية	102351	80.1	216392	81.5	1.4
غير مبين	3718	2.9	12585	4.7	1.8
الجملة	126478	100	265478	100	109.9

(1) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1989). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الرابع، ديسمبر، ص383.
(2) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2003). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الثالث والعشرون، يناير، ص183.

7 – تركيبة القوى العاملة الوطنية من حيث أقسام المهنة:

بالمقارنة بين تركيبة قوة العمل الوطنية بحسب أقسام المهنة عامي 1989 و2002 (جدول 7) نجد أنه في عام 2002، ارتفعت نسبة العمالة الكويتية في فئة الموظفين التنفيذيين بالحكومة والكتبة ومن إليهم إلى 46.4% من جملة العمالة الوطنية، كما ارتفعت نسبة العاملين في فئة أصحاب المهن الفنية والعلمية إلى 30.2%، أي أن هاتين الفئتين استأثرتا بـ 76.6% من جملة العمالة الوطنية، وهو ما يمثل أكثر من ثلاثة أرباع جملة العمالة الوطنية بزيادة 6.6% عن عام 1989، وجاء ذلك على حساب العاملين في فئة الخدمات التي انخفضت من 13.6% إلى 9% فقط،

والعاملين في فئة المديرين الإداريين ومديري الأعمال التي انخفضت من 3.2% إلى 2.6%، والقائمين بأعمال البيع التي انخفضت من 2.7% إلى 1.1%، ونسبة عمال الإنتاج والتشغيل العاديين التي انخفضت من 7.5% إلى 5.4%، خلال الفترة، في حين ظلت نسبة العاملين بالزراعة والصيد ثابتة - خلال الفترة نفسها - عند 0.06%. وفي المقابل ارتفعت نسبة العمالة في فئة غير مبين من 3.8% عام 1989 إلى 5.1% عام 2002.

وهذه التحولات تؤكد أن هناك مزيداً من التركيز للعمالة الوطنية الكويتية في فئتي الموظفين التنفيذيين والكتبة ومن إليهم، وأصحاب المهن الفنية والعلمية، وهو ما يعكس عدداً من السمات الخاصة التي تميز هذه العمالة، والمتمثلة في تفضيل الأعمال التي لا تتطلب جهداً بدنياً أو ذهنياً، والبعيدة عن تحمل المسؤولية، وهي ظاهرة سلبية، لم تستطع الخطط والسياسات التي تبنتها الدولة، الحد منها، بل إنها تفاقمت وزادت بنسبة 6.6% خلال فترة الدراسة.

جدول (7)
قوة العمل الوطنية بحسب مجموعات النشاط 1989[1]/ 2002[2]

مجموعات النشاط	1989		2002		التغير
	العدد	%	العدد	%	%
أصحاب مهن فنية وعلمية	36586	28.9	80200	30.2	1.3
مديرون إداريون ومديرو أعمال	4086	3.2	6896	2.6	0.6–
موظفون تنفيذيون وكتبة ومن إليهم	50795	40.1	123204	46.4	6.3
القائمون بأعمال البيع	3456	2.7	2985	1.1	1.6–
العاملون بالخدمات	17207	13.6	23860	9.0	4.6–
عاملون في الزراعة والصيد	77	0.06	161	0.06	–
عمال إنتاج وتشغيل وعاديون	9539	7.5	14501	5.4	2.1–
غير مبين	4796	3.8	13671	5.1	1.3
الجملة	126542	100	265478	100	–

(1) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1989). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الرابع، ديسمبر، ص220.
(2) الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2003). إحصاءات السكان والقوى العاملة، العدد الثالث والعشرون، يناير، ص100.

النتائج:

أظهرت الدراسة عدداً من النتائج، منها:

– ارتفاع معدل النمو السنوي للقوى العاملة الوطنية (0.42%) مقارنة بمعدل النمو للعمالة الوافدة (0.24%).

– ارتفاع نسبة القوى الوطنية من العنصر النسائي خلال الفترة من نحو 30% عام 1989 إلى 38% عام 2002 على حساب انخفاض نسبة القوى العاملة الوطنية من الذكور.

– أن تركيبة القوى العاملة الوطنية بارتفاع عنصر الشباب؛ إذ راوحت نسبة الفئة العمرية من (20–34) بين 63.5% و50.6% للعامين 1989 و2002 على التوالي.

– أن نسبة العمالة الوطنية من الحاصلين على الشهادة المتوسطة وما دون لا تزال مرتفعة؛ إذ شكلت ما نسبته 46% في عام 1989 و40.2% عام 2002، على الرغم من الانخفاض الملحوظ خلال هذه الفترة.

– أن القطاع الحكومي يحظى بأكبر نصيب من القوى العاملة الوطنية؛ إذ وصلت النسبة فيه إلى أكثر من 90% خلال فترة الدراسة، وهي نسبة مرتفعة جداً مقارنة بالعاملين في القطاعات غير الحكومية التي لا تكاد النسبة تتعدى فيها 6%.

– ارتفاع نسبة البطالة بين االكويتيين وبلوغها نحو 4% خلال الفترة، وهي نسبة مرتفعة، وبخاصة أن نسبة الكويتيين من القوى العاملة في دولة الكويت لا تتعدى 19.4% في عام 2002.

– أن أغلبية القوى العاملة الوطنية لا تزال تتركز في قطاعات الأنشطة الاقتصادية كخدمات المجتمع والخدمات الاجتماعية والشخصية؛ إذ وصلت النسبة في هذه القطاعات إلى نحو 82% في عام 2002، في حين توزعت البقية بين الأنشطة الأخرى وبنسب متفاوتة.

– تركز العمالة الوطنية في الفئات المهنية كأصحاب المهن الفنية والعلمية والموظفين التنفيذيين والكتبة؛ حيث حظيت هذه الفئات بنحو 70% في عام 1989 و76.6% في عام 2002، في حين يلاحظ انخفاضها في مهن الزراعة والصيد وعمال الإنتاج والعمالة العادية من 7.5% في عام 1989 إلى 5.4% في عام 2002.

الخلاصة

سعت هذه الدراسة إلى تحليل تركيبة القوى العاملة، في إطار مقارن بين عامي 1989 و2002، وجاء اختيار هذه الفترة نابعاً من التحولات والتطورات الهائلة التي شهدتها دولة الكويت، وما كان لها من انعكاسات على مختلف القطاعات والمجالات فيها، وبخاصة فترة الغزو العراقي لدولة الكويت في عام 1990 وما أعقبها من أحداث سياسية واقتصادية وغيرها، وكانت تركيبة القوى العاملة في الكويت من العمالة الوافدة، التي تتأثر بالأحداث السياسية في المنطقة، وتتسم بدرجة عالية من الحساسية تجاه هذه الأحداث نتيجة ارتباط بعض دولها بهذه الأحداث. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ما يلي:

1 – أن التحول في تركيبة القوى العاملة لم يكن قاصراً فقط على ارتفاع نمو الكويتيين في مواجهة غير الكويتيين خلال الفترة محل الدراسة، ولكن في ارتفاع نسبة العمالة الوطنية في بعض القطاعات أيضاً لتمثل عام 2002 الأغلبية فيها، بعد أن كانت أقلية في كل القطاعات عام 1989.

2 – أن الدولة على الرغم من تعرضها للاحتلال وتدمير معظم قدراتها المالية والتنظيمية والمؤسسية الجزئية ذات الصلة فقد ظلت حريصة على تبني كثير من الخطط التنموية الشاملة، والسياسات الجزئية ذات الصلة بقطاعات معينة، منها الموارد البشرية، وتركيبة القوى العاملة بداية من خطة الطوارئ التي أعدت لمواجهة تداعيات الغزو وانتهاء بإقرار العديد من التشريعات والقوانين (كقانون دعم العمالة الوطنية) لمواجهة الاختلالات التي تعانيها تركيبة القوى العاملة الوطنية.

وفي الإطار نفسه أعلنت عن تبنيها لعدد من التوجهات التي من شأنها مواجهة هذه الاختلالات، ومن ذلك سياسة الإحلال، وسياسة دعم القطاع الخاص وتخصيص العديد من المشروعات التي تقوم بها الدولة.

3 – أن النتائج العامة التي ترتبت على الخطط والسياسات التي تتبعها الدولة لمواجهة الاختلالات التي تعانيها تركيبة القوى العاملة خلال الفترة محل الدراسة، اتسمت بالمحدودية، ولكن في المقابل يأتي التأكيد أن هذه الخطط والسياسات، وإن كانت تضعها الدولة وتشرف على تنفيذها، فإن نجاح التطبيق يرتبط بدرجة كبيرة بقبول العمالة الوطنية لها واستعداد المواطنين لتنفيذها، وحرصهم على إنجاحها لما فيه مصلحة الدولة والمجتمع.

4 – أظهرت نتائج الدراسة أنه لا يزال الاختلال في تركيبة القوى العاملة الوطنية مستمراً على الرغم من تلك الخطط والسياسات التي بذلتها الدولة خلال الفترة، وإن كانت هناك نتائج مشجعة في بعض القطاعات، كقطاع الكهرباء والغاز والإنارة، فهي نتيجة اتباع سياسة الإحلال في هذا القطاع والمرتبات العالية والأهمية الاقتصادية لذلك القطاع الحيوي.

5- لا تزال العمالة الوطنية تمثل أقلية في معظم القطاعات والأنشطة الاقتصادية، ولا تزال عازفة عن بعض المهن ومركزة في مهن غير منتجة، مما يفسر عدم قدرة السياسات الحكومية على تحقيق القناعة الكاملة لدى العمالة الوطنية بالدخول في هذه القطاعات والمهن. ومن ناحية أخرى فإن معظم القطاعات يغلب عليها الطابع المهني والفني، الذي يحتاج إلى مهارات وقدرات معينة قد لا تتوافر في العمالة الوطنية.

6 – لا تزال مشاركة القطاع الخاص في تعديل تركيبة القوى العاملة الوطنية محدودة جداً؛ إذ لم تزد نسبتها في هذا القطاع على 6%، مما أثر ذلك على ارتفاع نسبة البطالة بين العمالة الوطنية.

التوصيات:

في إطار ما انتهت إليه الدراسة من نتائج فإن هناك عدداً من التوصيات التي يمكن أن تسهم في تفعيل خطط الحكومة وسياساتها وتوجهاتها، لإصلاح ما تعانيه تركيبة القوى العاملة من اختلالات، ومن بين هذه التوصيات:

أولاً – ضرورة أن تتبنى الدولة إستراتيجية شاملة للقوى العاملة من خلال ما يلي:

أ – تغير الرؤى والتوجهات الثقافية والاجتماعية التي تنعكس سلباً على التوجه للعمل، وبخاصة الأعمال التي لا يقبل عليها المواطنون.

ب – إشراك جميع القطاعات والهيئات والمؤسسات الحكومية والأهلية في هذه الإستراتيجية التي تسهم في تغيير النظرة السلبية لبعض الوظائف التي لا تقبل عليها العمالة الوطنية من خلال:

1 – حصر الوظائف والقطاعات التي تقل نسبة الكويتيين فيها.

2 – توفير الموازنة اللازمة لهذه الوظائف.

3 – عمل برامج تثقيفية ونوعية للعمالة الوطنية لتغيير نظرتها السلبية لهذه الوظائف والقطاعات.

4 – إعطاء حوافز مادية ومعنوية للأفراد الذين يعملون في هذه الوظائف والقطاعات التي لا يقبل عليها الكويتيون وذلك تشجيعاً لهم للعمل فيها.

ثانياً – إلزام شركات القطاع الخاص ومؤسساته بتنفيذ بنود القانون الخاص بدعم العمالة الوطنية (قانون رقم 19 لسنة 2000 بشأن دعم العمالة الوطنية وتشجيعها للعمل في الجهات غير الحكومية) من خلال:

أ – ضرورة التقيد بالنسبة المقررة لتوظيف العمالة الوطنية في القطاعات والأنشطة الاقتصادية دون تضليل وفي ظل الموضوعية والمصداقية والعدالة.

ب – فرض غرامات مالية على الشركات والمؤسسات الأهلية في حالة عدم التزامها النسبة المقررة.

ج – مراعاة عدم الاستثناء لأي من هذه الشركات حتى لا يكون ذلك مدخلاً يستغله بعضهم في عدم تنفيذ هذا القانون.

د – منح الشركات الملتزمة بهذا القانون حوافز مالية من خلال إعطائها الأولوية في المناقصات الحكومية وغيرها.

ثالثاً – تفعيل دور ديوان الخدمة المدنية من خلال اتباع الإجراءات التالية:

أ – ضرورة الاحتفاظ بالسجلات والبيانات اللازمة عن القوى العاملة الوطنية.

ب – حصر العمالة الوطنية التي تبحث عن العمل مصنفة وفق ما يلي:

1 – المؤهلات والخبرات التي تتوافر لدى العمالة الوطنية.

2 – الشواغر الوظيفية المتوافرة لدى ديوان الخدمة المدنية.

3 – حصر القطاعات والأنشطة الاقتصادية التي تتناسب طبيعة عملها والمؤهلات والقدرات الوظيفية المتوافرة لدى هذه العمالة.

ج – توفير البرامج التدريبية التأهيلية لهذه العمالة الباحثة عن العمل لتتناسب مع احتياجات القطاعات والأنشطة الاقتصادية المختلفة.

رابعاً – العمل على تفعيل الخطط والسياسات التي تبنتها الدولة في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية وإلزام الجهات المختلفة على تطبيقها كل فيما يخصه وفرض العقوبات على من لم ينفذها.

خامساً – تكثيف دور وسائل الإعلام في تأكيد قيمة العمل وأهميته، دون النظر لطبيعته، والعمل على مواجهة حالات العزوف وبيان أخطارها من خلال اتباع الإجراءات التالية:

أ – التعاون مع أجهزة الدولة الإعلامية المختلفة، كالتلفزيون والإذاعة، لوضع برنامج يبث أسبوعياً على الأقل يختص في تأكيد أهمية العمل وقيمته.

ب – الاستعانة بالمتخصصين من رجال الدين، وعلماء النفس، والخبراء لإلقاء محاضرات ضمن هذا البرنامج لتوعية الجمهور بأهمية العمل والأخطار الاقتصادية والاجتماعية والأمنية والسياسية على الدولة في حالة عدم اتجاه العمالة الوطنية لبعض الوظائف التي تعزف عنها.

جـ – توفير الموازنة لهذا البرنامج وللمحاضرين ليكون عامل تشجيع لهم على الاستمرارية.

سادساً – مراجعة سياسات التعليم والتدريب والتأهيل من خلال ما يأتي:

أ – تفعيل دور الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب من خلال:

1 – زيادة المراكز التدريبية والتأهيلية للموظفين داخل العمل والموظفين الجدد.

2 – التوسع في البرامج التدريبية التي تتناسب واحتياجات سوق العمل.

3 – تقديم برامج التدريب التحويلية لتغيير تخصصات العمالة الوطنية وفقاً لاحتياجات سوق العمل.

ب – تغيير سياسات التعليم وربط المخرجات التعليمية بحاجة السوق لها.

سابعاً – ضرورة الاستثمار الجدي للعنصر النسائي الوطني العامل من خلال ما يلي:

أ – تشجيعه في دخول مجالات العمل التي تنخفض فيها نسبة العمالة الوطنية.

ب – توفير الحوافز المادية والمعنوية لتشجيعه على البقاء في الوظيفة.

ج – تأهيله وإعادة توزيعه في الأماكن التي يحتاج إليه سوق العمل.

د – توفير بيئة العمل المناسبة.

ثامناً – الاهتمام بتطوير الإدارة الحكومية وتأهيلها على أسس ومعايير موضوعية؛ بحيث تهتم بالعنصر الوطني المنتج، وتقوم على تشجيعه وتوفير مختلف السبل لأداء عمله بالكفاءة المطلوبة وفي الوقت نفسه تدعم توجه العمالة الوطنية للعمل في القطاع الخاص.

وفي النهاية تتضح حاجة هذا الموضوع إلى مزيد من الدراسات المستقبلية تكون أكثر شمولاً وعمقاً بهدف تعرف التطورات والمتغيرات في تركيبة القوى العاملة الوطنية خلال السنوات القادمة، وبخاصة المتغيرات التالية:

أ – المستوى التعليمي.

ب – تضخم القطاع الحكومي بالعمالة الوطنية.

جـ – انخفاض العمالة الوطنية في معظم القطاعات والأنشطة الاقتصادية المنتجة وعزوفها عن بعض المهن وتركزها في مهن غير منتجة.

وإيجاد الحلول المناسبة لهذه المشكلة مع الأخذ في الاعتبار ظروف دولة الكويت وخصوصيتها الاقتصادية والاجتماعية، واقتراح الآليات الفعالة لتحقيق أهداف خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية وإستراتيجيات القوى العاملة فيها.

المصادر:

الأنباء (2003). قانون دعم العمالة الوطنية، عدد 5896، 23 أبريل: 14.

بنك الكويت المركزي (1995). **التقرير الاقتصادي السنوي**: 10.

عوض العنزي (2002). توجهات ومعوقات إحلال الوظائف بالقطاعين العام والخاص في مرحلة ما بعد الغزو العراقي، جامعة الكويت: **مجلة العلوم الاجتماعية**، 30 (4): 703–736.

عوض العنزي (2003). منظور العمالة الوطنية تجاه سياسة الخصخصة في دولة الكويت، جامعة الكويت : **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 29، (108)، يناير: 77–123.**

فضل الفضلي وسهى الغريب ورقية المتعب (2001). **الإدارة الحكومية وفلسفة حل المشكلات خلال الفترة من 1990–2000**. الكويت: ديوان الخدمة المدنية.

فضل الفضلي (1995). **مستجدات الإصلاح والإدارة الكويتية، الإدارة الحكومية والتنمية: علاقة خارج الإطار التقليدي**. الكويت: ديوان الخدمة المدنية.

فضل الفضلي (2000). دراسة استطلاعية مقارنة للحاجات الثلاث: الإنجاز، والانتساب، والسيطرة في القطاعين الحكومي والخاص في دولة الكويت – المملكة العربية السعودية، **مجلة جامعة الملك عبدالعزيز، الاقتصاد والإدارة**: 155–198.

مجلس الأمة (1995). **برنامج مجلس الأمة للخصخصة**. الكويت، فبراير.

ناصف عبدالخالق (1984). الأبعاد البيئية للبيروقراطية الكويتية، جامعة الكويت: **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، العدد 13: 10–64.

الهيئة العامة للمعلومات المدنية (1989). **إحصاءات السكان والقوى العاملة**، العدد الرابع، ديسمبر: 200–383.

الهيئة العامة للمعلومات المدنية (2003). **إحصاءات السكان والقوى العاملة**، العدد الثالث والعشرون، يناير: 53–183.

وزارة التخطيط (1995). **مشروع خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للسنوات 1995/1996 – 1999–2000**، الكويت: 112–120.

وزارة التخطيط (1992). **مشروع الخطة الانتقالية للإصلاح 1992/1993 – 1994/1995**، الكويت، يونيو: 97–98.

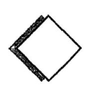
وزارة التخطيط (1990). **مشروع الإطار العام للخطة الإنمائية الخمسية للسنوات 1990/1991 – 1994/1995**، الكويت، مارس: 144–147.

وزارة التخطيط (1990). **المجموعة الإحصائية في 25 عاماً**، الكويت: 21.

وزارة التخطيط (1985). **مشروع الخطة الخمسية للتنمية 1985/1986 – 1989/1990**، الكويت، يناير. 30–31.

قدم في: ديسمبر 2003

أجيز في: مارس 2004



الفروق في السلوكيات البيئية المسؤولة بين المعلمين والطلاب في المرحلة الثانوية بمملكة البحرين

محمد عبدالرزاق هويدي*
إسماعيل محمد المدني**
خالد أحمد بوقحوص***

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تعرف الفروق في السلوكيات البيئية المسؤولة بين المعلمين والطلاب في المرحلة الثانوية بالبحرين من خلال استبانة تقيس مدى ممارسة أفراد العينة للسلوكيات البيئية المتعلقة بأربعة مجالات هي: منع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة، وترشيد استهلاك الطاقة، وترشيد استهلاك المياه وتجنب استعمال المواد الخطرة، والاهتمام بالقضايا البيئية ومتابعتها. وقد بلغ عدد أفراد العينة من المعلمين (185) معلماً ومعلمة ومن الطلاب (282) طالباً وطالبة. وتشير النتائج بشكل عام إلى أن أداء المعلمين للسلوكيات البيئية المسؤولة أعلى من سلوكيات الطلاب، وأن الطلاب ذوي التخصص الأدبي أعلى من ذوي التخصص العلمي، كما أن الممارسات البيئية للذكور عامة أفضل من الإناث، وكان أعلى المجالات السلوكية ممارسة يتعلق باستهلاك المياه واستعمال المواد الخطرة، بينما أقلها الاهتمام بالقضايا البيئية.

المصطلحات الأساسية: السلوك البيئي، سلوك المعلمين، سلوك الطلاب، التربية البيئية.

مقدمة:

لقد تغيرت نظرة الإنسان وممارساته وسلوكياته نحو البيئة التي يعيش فيها والثروات والموارد الطبيعية التي يتعامل معها، ومر ذلك التغير عبر عدة مراحل،

* أستاذ علم النفس المشارك، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.
** أستاذ الدراسات البيئية، الهيئة العامة لحماية الثروة البحرية والبيئية.
*** أستاذ مشارك، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة البحرين.

اعتمدت بشكل رئيس على التطور والعمق في وعي الإنسان بالبيئة ومواردها ومكوناتها الحية، وعلاقتها المباشرة بأنشطته التنموية المختلفة، وما يتمخض عنها من مخلفات وملوثات تنبعث إلى مكونات البيئة من ماء وهواء وتربة.

عند قيام الثورة الصناعية كان الإنسان غافلاً وجاهلاً عن كثير من المفاهيم البيئية الأساسية؛ فقد تعامل مع مكونات البيئة على أنها قادرة على تحمل كل ما يلقى فيها من ملوثات واستيعابه، وأن هذه البيئة بأحجامها الكبيرة ومساحاتها الشاسعة تستطيع أن تشتت هذه الملوثات وتخفف من تأثيراتها السلبية، كما اعتبر أن الموارد البيئية الطبيعية غير ناضبة من الناحيتين النوعية والكمية، وأنه يستطيع أن يتصرف بها ويستهلكها دون ضوابط أو تقنين أو ترشيد.

ومع ازدياد خبرات الإنسان في هذا المجال، وتوسع علمه وفكره، وتعرضه لكثير من المشكلات والكوارث البيئية التي دهورت عناصر البيئة بشكل ملموس ومشهود، وذهب ضحيتها عشرات الآلاف من البشر والكائنات الحية الأخرى (إسماعيل المدني، 1995)، أيقن بأن أسلوبه السابق وسلوكه الماضي مع البيئة ومكوناتها كان خطأ، وأنه في حاجة إلى تغيير جذري في الرؤية، وضرورة انعكاس ذلك على الممارسة العملية اليومية.

توصل الإنسان إذن من خلال هذه التجارب التي خاضها مع بيئته وثرواتها إلى أن التدمير الشديد والواسع الذي لحق بالبيئة ومواردها، هو نتيجة لجهله بكثير من الحقائق البيئية التي تخص العلاقات المتبادلة والمتكاملة بين مكونات البيئة الحية وغير الحية، وانعكاس هذا النقص في الوعي على سلوكياته وأسلوب تعامله مع بيئته. لذلك من الضروري جداً تعزيز وعينا البيئي، وتوجيه سلوكنا لنكون أكثر حماية لبيئتنا ومحافظة على مواردها، وأشد ترشيداً في استهلاكها. وتشير بعض الدراسات إلى أهمية الدور الذي تمارسه المؤسسات التربوية الرسمية على ممارسات الطلاب للسلوك البيئي الصحيح، حيث إن ذلك لا يحدث نتيجة زيادة المعلومات والفهم لدى الطلاب حول القضايا والمشكلات البيئية، وهو ما تقوم عليه حالياً التربية البيئية؛ فقيام الفرد بالسلوكيات البيئية الإيجابية هو نتاج مشترك لشبكة معقدة من المتغيرات تعد المعرفة البيئية أحدها، إلى جانب متغيرات مثل المعتقدات والقيم والاتجاهات ومعايير السلوك، إضافة إلى التأثير المهم لوسائل الإعلام. وقد أكدت نتائج الدراسات الأهمية الكبرى للأنشطة التربوية الميدانية المرتبطة بالبيئة، سواء داخل المدرسة أو خارجها. إضافة إلى ذلك التأثير المتعاظم للمعلم نفسه من حيث

تحمسه للسلوكيات البيئية واهتمامه الشخصي بتطبيقها، بوصفه القدوة والنموذج الحي لطلابه (Dillon & Gayford, 1997; Palmer & Suggate, 1999).

في ضوء ما سبق، فإن هذه الدراسة تقوم ببحث بعض السلوكيات البيئية لدى عينة من المعلمين والطلاب في المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، انطلاقاً من أن الحل الأمثل للمشكلات البيئية التي نواجهها اليوم يعتمد اعتماداً كبيراً ومباشراً على الأنماط السلوكية التي يمارسها الإنسان في حياته اليومية، وعلى نوعية تصرفاته مع موارد بيئته وثرواتها وكيفية التعامل معها. فالمشكلات البيئية كلها من صنع الإنسان، وهي ناجمة من تصرفاته غير السليمة، وممارساته غير المستدامة، واستهلاكه غير الرشيد لثروات بيئته. لذلك فإن علاج هذه المشكلات يحتاج بدرجة كبيرة إلى تغيير سلوكيات الإنسان وتصرفاته، وتوجيهها لتكون أكثر اعتدالاً ووسطية، وأقل استهلاكاً للموارد الطبيعية وأشد حفاظاً على نوعيتها وسلامتها (Wild & Wilhite, 1987).

ومن هذا المنطلق تأتي أهمية وضرورة معرفة مدى تطبيق الإنسان لهذا النمط من السلوكيات البيئية المستدامة، ومستوى تنفيذه له، أو ما يطلق عليه مصطلح «السلوك البيئي المسؤول» Responsible Evnironmental Behavior، أي السلوك الذي يتفق مع المحافظة على بيئة توفر حياة نظيفة وسعيدة لمصلحة كل المجتمع، وليس لمصلحة فرد أو جماعة معينة، ويستخدم هذا السلوك لمنع مشكلات القضايا البيئية أو معالجتها (Hsu & Roth, 1998). ومن ثم إلقاء الضوء على السلوكيات البيئية التي لا تمارس بشكل كبير من قبل المعلمين والطلاب حتى يمكن توجيههم نحو أهمية القيام بها، كما تأتي الحاجة إلى القيام بمثل هذه الدراسة بسبب ندرة البحوث العربية الميدانية المنشورة التي تلقي الضوء على هذا الجانب المهم بصورة شاملة تغطي جميع مجالات السلوك البيئي.

وعلى الرغم من الاهتمام المتزايد بالقضايا البيئية بشكل عام وعلى جميع المستويات، فإن أغلب الدراسات اتجه نحو قياس الوعي البيئي والاتجاهات والمعلومات البيئية ولذلك، ففي حدود علم الباحثين، لا تزال الدراسات حول انعكاس المعلومات والوعي والاتجاهات البيئية على السلوكيات اليومية للأفراد تعد محدودة على المستويين العربي والعالمي.

وبذلك تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الهدفين التاليين: (1) تعرف مستوى السلوكيات البيئية عند المعلمين والطلاب في المرحلة الثانوية، والفروق بينهما، (2) تعرف إذا ما كانت هذه السلوكيات تختلف باختلاف الجنس والتخصص الدراسي.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تعد طبيعة العلاقة بين الاتجاه والسلوك مشكلة تقليدية في البحوث النفسية الاجتماعية، فالاتجاه الإيجابي أو السلبي للشخص نحو قضية ما لا يعني بالضرورة أن سلوكه العملي سوف يتسق تماماً مع ذلك الاتجاه الذي عبر عنه. وقد تعددت النظريات التي تحاول معالجة هذه الإشكالية عبر تقديم نماذج نظرية تفسر شبكة المتغيرات التي تؤثر على العلاقة بين الاتجاه والسلوك. ومن أحدث هذه النماذج التي حازت قبولاً واسعاً بين الباحثين من خلال تطبيقها في دراسة سلوكيات متنوعة، من بينها السلوكيات البيئية، نظرية التصرف المنطقي (Reasoned Action) التي قدمها آجزين وفشبين (Ajzan & Fishbein)، ثم قاما بتطويرها بعد ذلك اعتماداً على نتائج البحوث الميدانية، وأصبح يطلق عليها الآن «نظرية السلوك المخطط» Planned Behaviour (Ajzan, 1998).

تقدم هذه النظرية إطاراً نظرياً وتطبيقياً لدراسة العلاقة بين المعتقدات والاتجاهات والنوايا والسلوك، وتفترض أن اتجاهات الفرد تنبع من معتقداته، أما النوايا السلوكية فتنبع من الاتجاهات، بينما السلوك نفسه ينبع من النوايا. معنى ذلك أن السلوك لا يحدث إلا إذا كانت لدى الفرد نية للقيام بهذا السلوك، ولكن النية تتكون من عاملين رئيسين؛ **العامل الأول: شخصي، والعامل الثاني: يعكس التأثير الاجتماعي**. أما العامل الشخصي فهو التقويم الإيجابي أو السلبي للفرد لنتائج قيامه بأداء سلوك معين، أي اتجاهاته نحو هذا السلوك. ويتعلق العامل الثاني بإدراك الفرد لمدى الضغوط الاجتماعية التي يشعر بأنها تدفعه لأداء السلوك أو عدم أدائه، ويسمى ذلك بالمعيار الذاتي.

حصلت نظرية التصرف المنطقي على تأييد العديد من الدراسات التي أشارت نتائج معظمها إلى أنه يمكن تحقيق تنبؤ جيد بالنوايا السلوكية للفرد من خلال قياس اتجاهاته ومعاييره الذاتية نحو موضوع معين. ولكن هذه الدراسات كانت تدور حول أنواع السلوك التي تقع تحت الضبط والتحكم الإرادي الكامل للفرد، وكما هو معروف فليس كل سلوك يقوم به الفرد هو دائماً تحت الضبط السلوكي المدرك "perceived behavioral control"، ويقصد به اعتقاد الفرد بالمدى المتوقع لسهولة أداء السلوك أو صعوبته، أي الضبط المدرك للفرد حول كل العوامل الداخلية والخارجية ذات الصلة بالسلوك المعين. يشمل ذلك مدى اكتسابه للمعلومات والمهارات والقدرات اللازمة، ومدى امتلاكه لخطة عمل قابلة للتنفيذ، وإرادة القوة

لديه، والحضور الذهني، والوقت المتاح، وتوافر الفرصة والظروف للقيام بالسلوك، وغير ذلك من عوامل. ويعني ذلك كله أنه كلما ازدادت لدى الفرد قوة الضبط السلوكي المدرك زادت قوة النية لديه لأداء السلوك المعين، مع الأخذ في الاعتبار أن يكون لدى الفرد اتجاه إيجابي ومعيار ذاتي ذو علاقة بهذا السلوك.

في ضوء ما سبق غيّر مسمى النظرية إلى نظرية السلوك المخطط. وتتكون النظرية من ثلاثة مكونات، يضم **المكون الأول** «الاتجاه»، وهو تقويم إيجابي أو سلبي للفرد نحو القيام بسلوك معين، أي معتقداته حول نتائج السلوك، ويرتبط ذلك بالقيمة التي يقدرها حول هذه النتائج. أما **المكون الثاني** فهو «المعيار الذاتي»، أي إدراك الفرد للضغوط الاجتماعية الواقعة عليه لأداء السلوك أو عدم أدائه، وذلك في ضوء معتقداته حول نوعية رغبات الأسرة والأصدقاء والآخرين المهمين من وجهة نظره، ويرتبط ذلك بحجم دوافعه للانصياع لهذه الضغوط. ويأتي أخيراً **المكون الثالث**، وهو ناتج من أن المعتقدات المتعلقة بنتائج السلوك تقف خلف اتجاهات الفرد، وأن المعتقدات المعيارية تقف خلف المعايير الذاتية، إذن فإن معتقدات الفرد حول «المصادر والفرص» تقف خلف الضبط السلوكي المدرك (Dillon & Gayford, 1997).

وعلى الرغم من قلة الدراسات التي استخدمت هذه النظرية في دراسة السلوكيات البيئية ذاتها، فإن النتائج أشارت إلى صحة نظرية السلوك المخطط في التنبؤ بالنية السلوكية، ومن ثم السلوك الفعلي. فقد تناولت بعض الدراسات سلوكاً بيئياً محدداً مثل الاستخدام الطوعي لصناديق النفايات التي يتم فيها فصل المخلفات (Chan, 1998)، حيث تبين أن الاتجاه البيئي هو الأكثر أهمية في التنبؤ بالنوايا السلوكية، ولكن الارتباط بين النوايا والسلوك الفعلي كان متوسطاً (0,38). كما كشفت الدراسة عن أهمية الإعلام البيئي بوصفه مصدراً للمعيار الذاتي، حيث يشكل الإعلام ضغطاً اجتماعياً على من يستخدمون بشكل متكرر صناديق النفايات، وهناك دراسة تناولت مجموعة متنوعة من السلوكيات البيئية المباشرة، مثل إعادة تدوير الزجاج والمحافظة على المياه والطاقة، أو سلوكيات بيئية غير مباشرة، مثل دعم الأحزاب السياسية التي تلتزم سياسات بيئية محددة في برامجها (Dillon & Gayforf, 1997)، حيث كشفت عن تباين تأثير المكونات الثلاثة للنظرية باختلاف نوع السلوك البيئي؛ فمثلاً يرتبط مكون الضبط السلوكي المدرك باستخدام السيارة في التنقل ودعم منظمات البيئة الوطنية والعالمية، بينما ترتبط المعايير الذاتية بترشيد استخدام الكهرباء في المنزل ودعم الأحزاب والجماعات الناشطة في مجال البيئة، وهكذا. كما توجد بعض

السلوكيات البيئية التي ترتبط بأكثر من مكون واحد، مثل ترشيد استخدام المياه والكهرباء في المنزل، ودعم الأحزاب السياسية التي تلتزم الدفاع عن الطاقة البديلة.

ومن خلال القيام بحصر البحوث في هذا المجال، تبين أن جل الدراسات التي أجريت حول سلوكيات الإنسان البيئية ركزت على أحد المجالات والقضايا البيئية المحددة، وقامت ببحث سلوكيات الإنسان وممارساته نحوها. فعلى سبيل المثال، هناك دراسات حول أنماط استهلاك الإنسان للطاقة في المنزل وأسلوب تعامله معها (Heberlein & Warriner, 1983; Kempton & Neiman, 1987)، أو دراسات حول السلوكيات المتعلقة باستهلاك المياه في المنازل (Bruvold & Smith, 1988; Murphy & Watson, 1991). كما أجريت دراسة لمعرفة مدى تأثير المناهج الدراسية البيئية الموجهة على سلوك طلاب المرحلة الإعدادية في إحدى المدارس بالولايات المتحدة، حيث أشارت النتائج إلى أن الطلاب المشاركين كانوا أكثر تطبيقاً للسلوكيات البيئية بعد تطبيق المنهج عليهم مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق هذا المنهج (Ramsey & Hungerford, 1989).

أجريت في الأردن أيضاً دراسة عن مدى تغير سلوك المعلمين والطلاب المشاركين في منهج دراسي خاص بالمحافظة على المياه مقارنة بغيرهم من المجموعة الضابطة، وتبين أن المشاركين في المنهج كانت سلوكياتهم أكثر محافظة وترشيداً للمياه من غير المشاركين، وكانت الإناث بشكل عام أكثر تطبيقاً للسلوكيات المائية السليمة من الذكور. تؤكد هذه الدراسة أهمية دور التربية البيئية في تغيير السلوك البيئي لدى الأفراد (Royal Society for the Conservation of Nature, 1996). وهناك بحث أجري في سلطنة عمان لتعرف مدى استجابة طلاب كل من المرحلتين الإعدادية والثانوية لبعض أساليب ترشيد استهلاك المياه، وأشارت النتائج إلى أن استجابات الطلبة والطالبات في المرحلة الثانوية أعلى من أقرانهم في المرحلة الإعدادية (السيد علي شهده، 1996).

وفي دراسة أخرى بالأردن حول دور العادات الاجتماعية في سلوك المواطنين نحو النظافة العامة، اتضح وجود علاقة قوية بين العادات الاجتماعية وقذارة الشوارع وتلوثها (عبدالمهدي السودي، 1995). كذلك أجريت دراسة شملت أفراداً من دول عدة، بلغ عددهم 613 فرداً، حول ممارساتهم لبعض السلوكيات البيئية الصحيحة، وتبين أن 80% من عينة الدراسة، من مختلف الدول، يقومون بسلوكيات بيئية إيجابية (The Asahi Glass Foundation, 1997)، وهي النتيجة نفسها التي

توصلت إليها دراسة عن بعض السلوكيات البيئية، مثل ترشيد الطاقة وتدوير الزجاج، لدى عينة من المعلمين تحت التدريب (Dillon & Gayford, 1997).

الهدف من الدراسة:

الهدف من الدراسة الحالية هو الكشف عن الفروق بين معلمي المرحلة الثانوية وطلابهم في الصفوف الدراسية الثلاثة، وذلك في ممارسة السلوكيات البيئية المسؤولة المتعلقة بمجالات: منع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة، ترشيد استهلاك الطاقة، الاهتمام بقضايا البيئة، وترشيد استهلاك المياه وتجنب استعمال المواد الخطرة. كما تهدف الدراسة إلى معرفة دور متغيري الجنس والتخصص الدراسي في أداء هذه السلوكيات.

مشكلة الدراسة:

في ضوء كل ما سبق، يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلات التالية:

1 – هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والطلاب بالمرحلة الثانوية في مدارس مملكة البحرين، من حيث ممارسة السلوكيات البيئية المسؤولة (منع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة، ترشيد استهلاك الطاقة، الاهتمام بالقضايا البيئية، سلوكيات بيئية أخرى)؟

2 – هل توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط مجالات السلوكيات البيئية موضوع الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة (المعلمين والطلاب) ومتغير الجنس (الذكور والإناث)؟

3 – هل توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط مجالات السلوكيات البيئية موضوع الدراسة بين الطلاب وفقاً لمتغير التخصص الدراسي (العلمي والأدبي) ومتغير الجنس (الطلبة والطالبات)؟

تعريف مصطلح السلوك البيئي المسؤول:

السلوك البيئي المسؤول هو مجموعة الأساليب والطرق المقبولة والمعترف بها للتصرفات البيئية Envrironmental Actions، التي يستخدمها الأفراد أو الجماعات لمنع مشكلات القضايا البيئية أو معالجتها (Hsu & Roth, 1998). والتعريف الإجرائي للسلوك البيئي المسؤول هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد في الاستبانة المستخدمة في الدراسة الحالية.

أهمية الدراسة:

- قلة الدراسات الخليجية العربية حول السلوكيات البيئية المسؤولة بين المعلمين والطلاب.

- مساعدة المسؤولين عن وضع السياسات البيئية وتنفيذها في توضيح مجالات السلوك البيئي وفئات المجتمع التي تحتاج إلى المزيد من الاهتمام والتركيز، سواء على مستوى التوعية والتثقيف أو التدريب.

- إتاحة الفرصة للباحثين لمزيد من التعمق في فهم السلوكيات البيئية المسؤولة، في ضوء ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج.

منهجية البحث:

1 – مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من المعلمين والطلاب من الصفوف الدراسية الثلاثة في المدارس الثانوية العامة للبنين والبنات بمملكة البحرين، وقد بلغ عدد هذه المدارس عشرين مدرسة موزعة على مختلف المناطق الجغرافية. واختيرت أهم المناطق الرئيسة من بينها، وهي: المنامة والمحرق ومدينة عيسى والرفاع، وفي داخل كل منطقة اختيرت مدرسة ثانوية للبنين وأخرى للبنات بطريقة عشوائية، وبذلك بلغ عدد المدارس الإجمالي ست مدارس، ثلاث منها للبنين ومثلها للبنات، وبلغ عدد أفراد عينة الطلاب (382) طالباً وطالبة، جميعهم من البحرين ما عدا 9% فقط، منهم (206) طلاب (54%)، و(176) طالبة (46%)، موزعين بين التخصص العلمي (55%) والأدبي (45%).

أما عدد عينة المعلمين فقد كان (185) معلماً موزعين بالتساوي بين الذكور والإناث (50% لكل فئة)، وبلغت نسبة المعلمين البحرينيين 72% وغير البحرينيين 28%. ومن حيث مستوى التعليم كانت نسبة الحاصلين على مؤهل جامعي 95%، ونسبة الحاصلين على مؤهل متوسط 5%. وكانت الغالبية العظمى من المعلمين متزوجين (91%)، مقابل 8,5% من العزاب، و0,5% من المطلقين والأرامل.

2 – أداة الدراسة:

من أجل تحقيق هدف الدراسة والإجابة عن التساؤلات صممت استبانة خاصة لذلك، وبلغ عدد بنودها في صورتها النهائية (36) بنداً، موزعة إلى أربعة مجالات رئيسة تمثل جميع أنواع السلوكيات البيئية المسؤولة التي من المفترض أن يمارسها الإنسان. وهذه المجالات الأربعة هي:

1 – **السلوكيات المتعلقة بمنع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة**، وتضم (15) سؤالاً. ويقصد بالمخلفات الصلبة كل المواد والمنتجات غير السائلة التي قد توضع في القمامة، مثل المنتجات البلاستيكية والورقية، أو ألعاب الأطفال والأجهزة المنزلية، أو قشور بعض الفواكه. أما منع أو خفض إنتاج هذه المخلفات فيقصد به تلك السلوكيات التي تستخدم المنتجات القابلة لإعادة الاستخدام مرات عدة، مثل الأكواب والأطباق الزجاجية والفخارية والحفاظات القطنية، أو حسن استخدام المنتجات الصلبة، مثل إصلاح الأجهزة أو التبرع بالملابس أو الألعاب بدلاً من وضعها في القمامة.

2 – **السلوكيات المتعلقة بترشيد استهلاك الطاقة بشكل عام**، وتضم (9) أسئلة. والطاقة هنا تتعلق بالكهرباء سواء للإضاءة أو التبريد، إضافة إلى ترشيد استخدام السيارة الخاصة.

3 – **سلوكيات بيئية أخرى**، وتضم (5) أسئلة. تتنوع هذه السلوكيات بين ترشيد استخدام المياه في الأغراض المنزلية، واستخدام ملطفات الجو والمبيدات الحشرية داخل المنزل.

4 – **السلوكيات المتعلقة بالاهتمام بالقضايا البيئية ومتابعتها**، وتضم (7) أسئلة. ويتمثل هذا الاهتمام في متابعة القضايا البيئية في وسائل الإعلام، وحضور المحاضرات، إضافة إلى التفكير والاهتمام بالبيئة سواء على المستوى الشخصي أو مع الأصدقاء.

صيغت بنود الاستبانة في شكل أسئلة توجه إلى المستجيبين لمعرفة مدى ممارستهم للسلوكيات البيئية المعينة، وليس مجرد تعرف اتجاهاتهم. توجد أمام كل سؤال ثلاثة احتمالات للإجابة، هي: دائماً، وأحياناً، ونادراً، تحصل على درجات 3، 2، 1 على التوالي. وهناك ثمانية بنود تصحح بطريقة عكسية (أي 1، 2، 3) وهي البنود: 1، 2، 3، 10، 11، 28، 29، 33. وبذلك فإن الدرجة الكلية على الاستبانة تراوح بين 36 درجة و108 درجات، ويدل ارتفاع الدرجة على زيادة التزام الفرد في حياته اليومية ممارسة السلوكيات البيئية المسؤولة.

في ضوء تعريف مصطلح السلوك البيئي المسؤول اختيرت المظاهر السلوكية التي تتفق معه، ثم عرضت الاستبانة في صورتها الأولية على مجموعة من المتخصصين (تضم أساتذة جامعيين في علم النفس والتربية، إلى جانب معلمين بالمرحلة الثانوية) لتحديد مدى ملاءمة كل بند للمجال السلوكي الذي ينتمي إليه،

ومدى ملاءمة صياغة كل بند. وقد روعي عند صياغة البنود أن تكون مناسبة لكل من المعلمين والطلاب معاً، كما عدلت بعض البنود في ضوء الملاحظات المقدمة من المحكمين، ومن ثم أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية بعد أن وافق عليها كل المحكمين، وبذلك نستطيع الثقة في توافر الصدق الظاهري للاستبانة.

كما حسب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب الارتباطات بين المجالات الفرعية بعضها ببعض والدرجة الكلية، وذلك على عينة من المعلمين والمعلمات (50 معلماً ومعلمة) والطلاب (50 طالباً وطالبة) من المرحلة الثانوية. يوضح جدول (1) نتائج هذه الارتباطات:

جدول (1)

معاملات الارتباط بين درجات المجالات الفرعية والدرجة الكلية

م	المجالات	1	2	3	4
1	المخلفات الصلبة	—			
2	استهلاك الطاقة	0,433**	—		
3	استهلاك المياه والمواد الخطرة	0,241**	0,425**	—	
4	القضايا البيئية	0,104*	0,182**	0,128*	
	الدرجة الكلية	**0,705****	**0,790****	**0,703****	**0,436****

* دال عند مستوى 0,05 ** دال عند مستوى 0,01.

تشير معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية إلى وجود درجة متوسطة من الارتباط، مما يدل على أنها تقيس جوانب متباينة من ظاهرة واحدة، هي السلوكيات البيئية، ويرجح ذلك ارتفاع معاملات الارتباط بين كل بعد فرعي والدرجة الكلية. كما أن الانخفاض النسبي لمعاملات الارتباط بين مجال الاهتمام بالقضايا البيئية وبقية المجالات يشير إلى الاستقلالية النسبية لهذا البعد عن السلوكيات، ولكن ارتباطه المتوسط بالدرجة الكلية يدل على أنه جزء من السلوك البيئي العام. وبذلك يمكن التوصل إلى أن الاستبانة تتمتع بدرجة مناسبة من الصدق الداخلي.

أما عن ثبات الاستبانة فقد استخدمت طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره نحو أسبوعين، وذلك على أربعين شخصاً من المعلمين والطلاب في المرحلة الثانوية، وقد بلغ معامل الثبات 0,90، كما بلغ معامل ألفا لكرونباخ 0,70، مما يشير إلى ثبات مقبول للاستبانة.

إجراءات التطبيق:

بعد الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء الدراسة واختيار المدارس والفصول الدراسية، وزعت الاستبانة على هذه المدارس وطبقت على المعلمين والفصول المختارة. ثم قام الباحثون بتجميع الاستبانات ومراجعتها واستبعاد تلك التي لا تتوافر بها البيانات الأساسية عن المستجيب، أو يوجد بها أكثر من 10% من البنود (4 بنود) لم يستجب لها.

المعالجة الإحصائية للبيانات:

استخدم أسلوب كا^2 لحساب دلالة الفروق بين استجابات المعلمين والطلاب على بنود المقياس، وتحليل التباين واختبار «ت» للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأبعاد الاستبانة للمجموعات الفرعية لعينة الدراسة.

النتائج ومناقشتها:

أولاً – نتائج التساؤل الأول:

يتعلق التساؤل الأول للدراسة باحتمالية وجود فروق جوهرية بين كل من المعلمين والطلاب بالمرحلة الثانوية في ممارسة السلوكيات البيئية المسؤولة (منع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة، ترشيد استهلاك الطاقة، الاهتمام بالقضايا البيئية، وسلوكيات بيئية أخرى) وللإجابة عن هذا التساؤل حسب تكرار الاستجابات لكل بند من بنود الاستبانة وفق مجالاتها الأربعة، ثم حسبت دلالة الفروق بين التكرارات باستخدام كا^2. يوضح الجدول (2) التوزيع النسبي لهذه التكرارات وقيم كا^2 لكل بند، مع ملاحظة تقريب النسبة المئوية لأقرب رقم صحيح.

جدول (2)

التكرار النسبي لاستجابات المعلمين والطلاب لبنود الاستبانة وقيم كا^2

م	السؤال	(م/ط)[1]	دائماً	أحياناً	نادراً	كا^2
أ	منع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة:					
1	هل تشتري الأكواب والملاعق البلاستيكية غير المرتجعة، والتي لا يمكن استعمالها مرة ثانية؟	م	38	57	5	4,79
		ط	47	50	3	
2	هل تشتري الصحون الورقية غير المرتجعة والتي لا يمكن استعمالها مرة ثانية؟	م	32	65	3	----
		ط	41	57	2	4,09

تابع / جدول (2)
التكرار النسبي لاستجابات المعلمين والطلاب لبنود الاستبانة وقيم كا²

م	السؤال	(م/ط)[1]	دائماً	أحياناً	نادراً	كا²
3	هل تشتري أطباق الألمنيوم غير المرتجعة والتي لا يمكن استعمالها مرة ثانية؟	م	34	59	7	ــــ
		ط	39	55	6	5,40
4	هل تستعمل أكياس البلاستيك التي تضع فيها حاجاتك عند شرائك للأغراض مرة ثانية قبل إلقائها؟	م	58	34	8	***
		ط	39	46	15	18,03
5	هل تكتب على وجهي الورقة؟	م	30	62	8	**
		ط	26	56	18	10,68
6	هل تقدم الملابس التي لا تحتاج إليها إلى من يحتاج إليها؟	م	66	31	3	*
		ط	53	42	5	9,13
7	هل تأخذ الأجهزة المنزلية التي يحدث لها عطل أو خلل إلى المصلح لإصلاحها؟	م	65	30	5	*
		ط	53	38	9	8,59
8	هل تقوم بتحويل قشور بعض الفواكه والحمضيات إلى مربى أو مخللات؟	م	5	21	74	ـ
		ط	3	16	81	4,27
15	هل تضع كيساً للقمامة في سيارتك؟	م	37	48	15	ـ
		ط	33	49	18	1,57
24	هل تقدم ألعاب الأطفال التي لا تحتاج إليها إلى الآخرين الذين يحتاجون إليها؟	م	30	54	16	ـ
		ط	35	47	18	2,58
27	هل تستخدم الحفاظات المصنوعة من الأقمشة بدلاً من الحفاظات التي تستعمل مرة واحدة؟	م	6	74	20	*
		ط	6	64	30	6,12
31	هل تستعمل المناديل بدلاً من «الكلينكس»؟	م	5	14	81	ـ
		ط	5	17	78	0,83
32	هل تشتري المشروبات الغازية الموجودة في العبوات الزجاجية؟	م	13	71	16	***
		ط	28	52	20	20,52
33	هل تشتري المشروبات الغازية الموجودة في علب الألمنيوم؟	م	7	48	45	ـ
		ط	9	37	54	4,47
35	هل تضع القمامة المنزلية في أكياس البلاستيك السوداء؟	م	87	8	5	ـ
		ط	90	7	3	1,98

(1) م: المعلمون/ ط: الطلاب.

مستويات الدلالة: * = 0,05 ** = 0,01 *** = 0,001.

تابع/ جدول (2)
التكرار النسبي لاستجابات المعلمين والطلاب لبنود الاستبانة وقيم كا^2

م	السؤال	(م/ط)[1]	دائماً	أحياناً	نادراً	كا^2
ب	ترشيد استهلاك الطاقة:					
9	إذا كنت تملك سيارة، فهل – على الرغم من ذلك – تذهب إلى العمل أو الدراسة مع أصدقائك في سيارة واحدة؟	م	7	41	52	***
		ط	16	54	30	27,97
12	هل تطفئ الكهرباء عند خروجك من المنزل؟	م	78	17	5	*
		ط	69	23	8	8,79
13	هل تطفئ الكهرباء عند خروجك من مكتبك في العمل؟	م	65	30	5	**
		ط	52	36	12	11,41
14	هل تقوم بصيانة دورية لسيارتك؟	م	62	35	3	***
		ط	40	51	9	25,38
16	هل تستخدم النقل العام؟	م	3	19	78	***
		ط	8	36	56	26,78
23	هل تحاول أن تقلل ما أمكن استعمالك لسيارتك بهدف المحافظة على البيئة؟	م	8	43	49	–
		ط	10	45	45	1,17
25	هل تستخدم المصابيح الجديدة التي تقلل من استهلاك الكهرباء على الرغم من ارتفاع أسعارها؟	م	18	45	37	–
		ط	24	44	32	2,51
26	هل تستعمل المراوح في منزلك	م	50	44	6	***
		ط	74	21	5	33,39
30	هل تمشي بدلاً من استعمال سيارتك في المسافات القصيرة؟	م	31	54	15	***
		ط	50	39	11	16,67
ج	خفض استهلاك المياه وتجنب استعمال المواد الخطرة:					
10	هل تستخدم ملطفات الجو في منزلك؟	م	25	61	14	***
		ط	8	49	43	60,31
11	هل تستعمل مبيدات الحشرات في منزلك؟	م	7	72	21	***
		ط	6	49	45	29,77
28	هل تستعمل أنبوبة الماء عند غسيل سيارتك؟	م	59	36	5	***
		ط	40	54	15	23,16

تابع / جدول (2)

التكرار النسبي لاستجابات المعلمين والطلاب لبنود الاستبانة وقيم كا^2

م	السؤال	(م/ط)[1]	دائماً	أحياناً	نادراً	كا^2
29	هل تترك الماء مفتوحاً أثناء الحلاقة أو غسل الأسنان؟	م	49	41	10	**
		ط	41	39	20	9,52
34	هل تقوم بإصلاح التسربات المائية في منزلك فوراً؟	م	77	18	5	**
		ط	63	29	8	10,67
د	الاهتمام بالقضايا البيئية:					
17	هل تشاهد البرامج البيئية في التلفزيون عندما تعرض؟	م	34	63	3	***
		ط	25	62	13	15,39
18	هل تقرأ المقالات المتعلقة بالبيئة؟	م	24	69	7	***
		ط	14	67	19	19,31
19	هل تكتب مواضيع متعلقة بالبيئة؟	م	4	36	60	—
		ط	6	44	50	4,48
20	هل تتحدث عن البيئة عندما تلتقي مع أصدقائك؟	م	14	77	9	***
		ط	7	58	35	44,50
21	هل تفكر وتهتم بالقضايا والمشكلات البيئية؟	م	38	58	4	***
		ط	21	61	18	32,50
22	هل تطلب معلومات متعلقة بالبيئة؟	م	7	48	45	**
		ط	7	53	58	10,92
36	هل تحضر المحاضرات المتعلقة بالبيئة؟	م	3	61	36	***
		ط	6	45	49	14,94

تشير نتائج جدول (2) فيما يتعلق بمجال السلوكيات البيئية الخاصة بمنع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة إلى أننا أمام أنواع من السلوك البيئي، فهناك سلوكيات بيئية مسؤولة تمارسها بالفعل النسبة الكبرى من أفراد عينة الدراسة، مثل وضع القمامة المنزلية في الأكياس السوداء، وتوزيع الملابس التي لا يحتاج إليها الفرد، وإصلاح الأجهزة المنزلية لدى الفنيين، وإعادة استخدام أكياس الشراء، وعدم شراء المشروبات الغازية الموجودة في علب الألمنيوم. وتعكس هذه السلوكيات

وعي افراد العينة بالآثار الإيجابية لممارستها، مع احتمال توافر الضغوط الاجتماعية والأسرية غالباً، التي تدفعه للقيام بهذه السلوكيات، يصاحب ذلك سهولة تنفيذها في الواقع. وانخفاض ممارسة سلوك الطلاب لبعض هذه السلوكيات بدرجة دالة إحصائياً مقارنة بالمعلمين يشير إلى أهمية التركيز على الطلاب في حملات التوعية الخاصة بهذه السلوكيات، ولا سيما أن هذه المرحلة من النمو النفسي يتشكل فيها بدرجة كبيرة قيم الشباب ومعتقداتهم، التي تستمر معهم بقية العمر.

يضم النوع الثاني سلوكيات بيئية مسؤولة من المفترض أن تحدث ولكن لا تمارسها النسبة الكبرى من العينة، مثل الاستفادة من قشور الفواكه والحمضيات، واستخدام الحفاظات المصنوعة من الأقمشة، وكذا استعمال المناديل، وشراء المشروبات الغازية المعبأة في زجاجات. وقد يرجع ضعف الممارسة لهذه السلوكيات إلى ضعف الوعي بأهميتها في خفض إنتاج المواد الصلبة، ومن ثم ضعف الضغوط الاجتماعية المحفزة لأداء هذه السلوكيات، إلى جانب التأثير المدمر لإعلانات التسوق في أجهزة الإعلام، والذي لا يراعي سوى الربح المادي ولو على حساب البيئة. وتشير النتائج إلى أن المعلمين يترددون في شراء العبوات الزجاجية بدرجة أعلى من الطلبة، وهو ما قد يؤثر مستقبلاً على سلوك الطلبة انطلاقاً من أن المعلم هو القدوة، ومن ثم فإن من الضرورة توعية المعلمين في هذا السلوك ذاته.

تأتي بعد ذلك سلوكيات بيئية مسؤولة يتردد أفراد العينة في القيام بها، حيث كانت استجابة «أحياناً» تمثل النسبة الكبرى من الاستجابات، مع وجود نحو ثلث الأفراد يمارسونها بشكل دائم، وهذه السلوكيات هي: الكتابة على وجهي الورقة، ووضع كيس للقمامة في السيارة، وتوزيع ألعاب الأطفال التي لا يحتاج إليها. إن مثل هذه السلوكيات تحتاج إلى المزيد من الجهد لتحفيز الأفراد لممارستها؛ فقيام الفرد بالسلوك «أحياناً» يسهل قيامه به بشكل دائم إذا أمكن تطوير اتجاهاته الإيجابية، وتوافرت الضغوط الاجتماعية من مصادر متنوعة، والمدرسة بمعلميها تأتي في مقدمتها. مع ملاحظة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المعلمين والطلاب إلا في سلوك الكتابة على وجهي الورقة، حيث ذكر عدد أكبر من المعلمين قيامهم بهذا السلوك الذي يقع على عاتق المعلمين توجيه الطلاب نحو القيام به.

النوع الرابع والأخير يتمثل في سلوكيات بيئية سلبية وضارة، ولكن تمارسها نسبة مرتفعة من العينة، وهي شراء الأدوات غير المرتجعة، التي لا يمكن استعمالها

مرة ثانية، مثل الأكواب والملاعق البلاستيك وأطباق الألمنيوم والصحون الورقية. يشترك هذا النوع من السلوك مع النوع الثاني في ضعف الوعي بعلاقتها مع خفض إنتاج المواد الصلبة، ولكن نعتقد أنهما يختلفان في اتجاه الضغوط الاجتماعية، فشراء الأدوات غير المرتجعة يتم اتساقاً مع الضغوط الأسرية ذاتها التي تؤيد ممارسة السلوك، ومن ثم فنتائج القيام بالسلوك تكون إيجابية من وجهة نظر الفرد، على الرغم من التأثير السلبي لهذه السلوكيات على البيئة. ومن ثم فإن تصحيح مثل هذه المعلومات والآثار البيئية سوف يساعد في تعديل الاتجاهات، ومن ثم تعديل موقف الأفراد والجماعات المؤثرة على سلوك الفرد في هذا الجانب، وبخاصة أن نتائج جدول (2) تشير إلى عدم وجود فروق دالة بين المعلمين والطلاب في ممارسة هذه السلوكيات.

وبالنسبة للنتائج المتعلقة بمجال السلوكيات الخاصة بترشيد استهلاك الطاقة بشكل عام نلاحظ أن السلوكيات الخاصة بالكهرباء أفضل بشكل عام من تلك المتعلقة باستخدام السيارات. فالنسبة الكبرى من أفراد العينة يطفئون الكهرباء عند الخروج من المنزل أو العمل، ويستعملون المراوح في المنزل، ولكن لظروف اقتصادية لا يفضلون استخدام المصابيح الجديدة المقللة لاستهلاك الكهرباء. أما عن استخدام السيارات فنجد أن نحو نصف العينة من المعلمين والطلاب لم يحاولوا على الإطلاق تقليل استعمال السيارة بهدف المحافظة على البيئة. معنى ذلك ضعف النية لدى أفراد العينة في ممارسة هذا السلوك البيئي المسؤول، ومن ثم انعكس ذلك في بقية البنود الخاصة باستعمال السيارة باستثناء استخدام المشي في حالة المسافات القصيرة. أيرجع ذلك إلى طبيعة المناخ في البحرين، أم إلى الإيقاع السريع للحياة المعاصرة، أم إلى فشل وسائل النقل العام، أم إلى نوعية القيم والمعتقدات البيية المرتبطة باستعمال السيارات، أم إلى كل ذلك؟ إن هذه النتيجة توجه حملات التوعية وتعديل الاتجاهات نحو التركيز على النتائج الإيجابية للفرد والأسرة عند القيام بالتقليل من استخدام السيارات، مع تشجيع سلوك المشي بدلاً من السيارة، وبخاصة في الأشهر المعتدلة مناخياً.

كما تشير الفروق بين المعلمين والطلاب إلى ارتفاع دال إحصائياً للمعلمين في ممارسة سلوكيات إطفاء الكهرباء، وصيانة السيارة، وعدم استخدام النقل العام، في حين يكون الفرق دالاً إلى جانب الطلاب في ممارسة سلوكيات استخدام المراوح، والمشي، والذهاب إلى المدرسة مع الأصدقاء في سيارة واحدة. وربما تتسق هذه

الفروق مع طبيعة الأدوار الاجتماعية لكل من المعلم والطالب، والإحساس بالالتزام والمسؤولية نحو الذات والمجتمع.

من النتائج اللافتة في هذا المجال المقارنة بين إطفاء الكهرباء عند الخروج من المنزل وإطفائها عند مغادرة العمل، حيث تنخفض نسبة الممارسين لهذا السلوك في حالة العمل سواء من المعلمين أو الطلاب. إن الاهتمام بإبراز هذا السلوك البيئي المسؤول والعمل على التوعية بممارسته سوف يساعد إلى حد كبير في ترشيد استهلاك الطاقة، حيث إن عدم إطفاء الكهرباء في العمل وفي المدارس، بهذا الشكل، من شأنه أن يستمر عدة أيام متتالية، مما يستنزف مقداراً كبيراً من الطاقة.

يتناول المجال الثالث نوعين من السلوكيات البيئية، يتعلق الأول بترشيد استهلاك الماء والثاني بتجنب استعمال المواد الخطرة. تشير النتائج إلى أن ممارسة أفراد العينة – ولا سيما الطلاب – لسلوك تجنب استخدام ملطفات الجو ومبيدات الحشرات أفضل نسبياً من سلوك خفض استهلاك المياه، ما عدا السلوك عند وجود تسربات مائية في المنزل، وترجح هذه النتيجة صحة نظرية السلوك المخطط في تفسير هذا السلوك البيئي. فالنتائج الإيجابية واضحة عند إصلاح التسربات المائية المنزلية، وفي الوقت نفسه فالضغوط الأسرية تدفع الفرد نحو ممارسة هذا السلوك. أما في حالة غسيل السيارة أو الحلاقة وغسل الأسنان فإن النتائج السلبية لسوء استهلاك المياه غير واضحة للفرد، ولا تتوافر ضغوط من الأسرة أو غيرها من الجماعات لممارسة هذا السلوك، وبذلك تضعف النية للقيام بالسلوك. في مقابل ذلك فإن النتائج الضارة لاستخدام ملطفات الجو ومبيدات الحشرات معروفة، لذلك ترتفع نسبة من يتجنبون استخدامها.

أما في مجال السلوكيات الخاصة بالاهتمام بالقضايا البيئية ومتابعتها، فهو أضعف المجالات الأربعة في الممارسة الفعلية لدى كل من المعلمين والطلاب، وإن كان المعلمون أفضل نسبياً وبفارق دال إحصائياً. كما يلاحظ أن الاستجابة التي حصلت على أعلى نسبة هي «أحياناً». إن الإنسان يفكر ويشاهد ويقرأ ويتحاور حول الموضوعات والقضايا التي تمثل اهتماماً لديه، ويشعر بميول نحوها وأنها تؤثر عليه مباشرة، سواء أكان سلباً أم إيجاباً، وعندما ينخفض الاهتمام بالقضايا البيئية إلى هذا الحد فإن ذلك مؤشر خطر على مكانة هذه القضايا لدى المعلم والطالب، ومن ثم يفسر جزئياً الضعف النسبي لمن يمارسون بشكل دائم

السلوكيات البيئية من خلال التعليم الرسمي أو أوجهزة الإعلام، فمن الواضح أننا في حاجة إلى إعادة النظر بشكل جذري في هذه التربية سواء في محتوى ما تقدمه أو طريقة تقديمه، بحيث يهدف إلى تشكيل القيم والمعتقدات والاتجاهات البيئية لدى الفرد، ومن ثم الجماعات المرجعية التي ينتمي إليها. أي خلق المعايير الذاتية والاجتماعية نحو ممارسة السلوك البيئي المسؤول.

ثانياً – نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني للدراسة على: هل توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط درجات مجالات السلوكيات البيئية موضع الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة (المعلمين والطلاب)، ومتغير الجنس (الذكور والإناث)؟ للإجابة عن هذا التساؤل حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات مجموعات الدراسة في المجالات الأربعة السابقة الذكر (جدول 3)، ثم حسب تحليل التباين بين هذه المتوسطات (جدول 4).

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات الفرعية والدرجة الكلية بحسب المجموعة والجنس

العينة	المعلمون			الطلاب			العينة الكلية	
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث
المجالات	93	92	185	206	176	382	299	268
المخلفات الصلبة:								
المتوسط	69,49	70,41	69,95	69,55	68,62	69,13	69,54	69,24
الانحراف المعياري	6,32	5,14	5,76	6,44	5,26	5,94	6,93	5,28
استهلاك الطاقة:								
المتوسط	70,65	68,00	69,33	72,92	70,14	71,64	72,22	69,40
الانحراف المعياري	9,09	7,40	8,38	10,64	7,53	9,43	10,22	7,54
المياه والمواد الخطرة:								
المتوسط	75,85	79,06	77,45	69,97	66,74	68,48	71,80	70,97
الانحراف المعياري	10,63	9,04	9,97	11,76	11,51	11,74	11,72	12,21

تابع/ جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجالات الفرعية والدرجة الكلية بحسب المجموعة والجنس

العينة	المعلمون			الطلاب			العينة الكلية	
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث
القضايا البيئية:								
المتوسط	65,34	64,18	64,76	60,66	57,60	59,25	62,12	59,86
الانحراف المعياري	11,61	11,67	11,62	13,83	10,54	12,50	13,34	11,36
الدرجة الكلية:								
المتوسط	69,85	69,80	69,82	68,73	66,60	67,75	69,08	67,70
الانحراف المعياري	5,58	5,09	5,33	6,73	4,86	6,03	6,41	5,16

يبين جدول (3) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل مجال من المجالات الأربعة بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمعلمين والطلاب والذكور والإناث. ويتضح من هذا الجدول وجود فروق في متوسطات هذه المجموعات. ويوضح جدول (4) دلالة الفروق بين درجات مجموعات الدراسة في متغيرات البحث باستخدام تحليل التباين.

جدول (4)

تحليل التباين للفروق بين متوسطات المجالات الفرعية والدرجة الكلية وفقاً لمتغيري المجموعة (المعلمين والطلاب) والجنس (الذكور والإناث)

المتغير	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أولاً: متغير المجموعة					
المخلفات الصلبة	91,51	1	91,51	2,653	0,104
استهلاك الطاقة	606,95	1	606,95	7,476	0,006
المياه والمواد الخطرة	10289,16	1	10289,16	83,525	0,000
القضايا البيئية	3941,38	1	3941,38	26,585	0,000
الدرجة الكلية	**581,88**	**1**	**581,88**	**17,583**	**0,000**

تابع/ جدول (4)

تحليل التباين للفروق بين متوسطات المجالات الفرعية والدرجة الكلية وفقاً لمتغيري المجموعة (المعلمين والطلاب) والجنس (الذكور والإناث)

المتغير	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
ثانياً: متغير الجنس					
المخلفات الصلبة	2,87	1	2,87	صفر	0,993
استهلاك الطاقة	919,73	1	919,73	11,329	0,001
المياه والمواد الخطرة	2,82	1	2,82	صفر	0,996
القضايا البيئية	550,33	1	550,33	3,712	0,055
الدرجة الكلية	**148,18**	**1**	**148,18**	**4,478**	**0,035**
ثالثاً: تفاعل المجموعة × الجنس					
المخلفات الصلبة	107,39	1	107,39	3,114	0,078
استهلاك الطاقة	0,53	1	0,53	0,007	0,936
المياه والمواد الخطرة	1290,02	1	1290,02	10,742	0,001
القضايا البيئية	112,32	1	112,32	0,758	0,384
الدرجة الكلية	**133,38**	**1**	**133,38**	**4,030**	**0,045**
الخطأ:					
المخلفات الصلبة	19417,15	563	34,49		
استهلاك الطاقة	45707,34	563	81,19		
المياه والمواد الخطرة	69353,93	563	123,19		
القضايا البيئية	83466,90	563	148,25		
الدرجة الكلية	**18632,01**	**563**	**33,09**		

يتضح من بيانات جدول (4) وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات المعلمين والطلاب، حيث إن متوسطات درجات المعلمين أعلى من متوسطات درجات الطلبة في كل من: ترشيد استهلاك الماء وتجنب استعمال المواد الخطرة، والاهتمام

بالقضايا البيئية ومتابعتها، والدرجة الكلية للسلوكيات البيئية، بينما كانت متوسطات درجات الطلاب أعلى في مجال ترشيد استهلاك الطاقة. لم تظهر فروق جوهرية بين المجموعتين في مجال منع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة.

وعند مقارنة الذكور (المعلمين والطلبة) مع الإناث (المعلمات والطالبات) فإن متوسط درجات الذكور، كانت أعلى من الإناث بدرجة دالة إحصائياً في كل من: ترشيد استهلاك الطاقة، والاهتمام بالقضايا البيئية ومتابعتها، والدرجة الكلية. بينما لم تظهر فروق جوهرية بينهما في مجال منع أو خفض إنتاج المواد الصلبة، وترشيد استهلاك الماء وتجنب استعمال المواد الخطرة.

كما يشير جدول (4) إلى وجود تفاعل دائم بين المجموعة والجنس في مجال ترشيد استهلاك الماء وتجنب استعمال المواد الخطرة، والدرجة الكلية. ويدل هذا التفاعل على أن الفرق بين الذكور والإناث في مجموعة المعلمين يختلف عنه في مجموعة الطلاب، كما يدل هذا التفاعل أيضاً على أن الفرق بين الذكور من المعلمين والطلبة يختلف عن الفرق بين الإناث من المعلمات والطالبات. وعلى ذلك فإن الخطوة التالية تحليل آثار هذا التفاعل عن طريق فحص الفروق بين المتوسطات (المدرجة في جدول 3) باستخدام اختبار (ت)، وهو ما يوضحه جدول (5).

جدول (5)

قيم (ت) لدلالة الفروق في المتوسطات الحسابية لمجموعات الدراسة في الدرجة الكلية ومجال استهلاك الماء

الفروق بين المجموعات	قيمة «ت» لاستهلاك الماء وتجنب المواد الخطرة	قيمة «ت» للدرجة الكلية	درجات الحرية
معلمين / معلمات	*2,184	¯0,06	183
طلبة / طالبات	**2,963	***3,831	480
معلمين / طلبة	***4,058	¯1,379	297
معلمات / طالبات	8,775	***4,946	266

* دال عند مستوى 0,05

*** دال عند مستوى 0,01.

** دال عند مستوى 0,001.

يبين جدول (5) في مجال ترشيد استهلاك الماء وتجنب استعمال المواد الخطرة، وجود فروق دالة إحصائياً بين كل مجموعات الدراسة، فهناك فرق عند مستوى 0,05 بين المعلمين والمعلمات، وفرق دال عند مستوى 0,01 بين الطلبة

والطالبات لمصلحة الطلبة، بينما تزداد دلالة الفروق عند مستوى 0,001 بين المعلمين والطلبة لمصلحة المعلمين، وبين المعلمات والطالبات لمصلحة المعلمات. ويشير ارتفاع قيمة (ت) إلى زيادة حجم الفرق بين المتوسطات؛ لذلك كان أكثر فرق بين (المعلمات والطالبات) يليه بين المعلمين والطلبة في حين يقل بين المعلمين والمعلمات والطلبة والطالبات.

أما بالنسبة لنتائج المقارنات في الدرجة الكلية، فقد تبين عدم وجود فروق جوهرية بين المعلمين والمعلمات، وكذا بين المعلمين والطلبة، بينما توجد فروق جوهرية بين الطلبة والطالبات، حيث كان متوسط الطلبة أعلى من الطالبات، وكذلك متوسط المعلمات أعلى من الطالبات.

تكشف نتائج التساؤل الثاني عن عدة ظواهر مهمة، **أولاً**: عدم وجود فروق دالة بين مجموعات الدراسة في مجال منع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة، مما يعكس التوافر النسبي للاتجاهات الإيجابية والوعي المعرفي النسبي بأهمية ممارسة السلوكيات البيئية المسؤولة الخاصة بهذا المجال، وهذا يتطلب تدعيم هذا الاتجاه والوعي به وتعميقه حتى ترتفع معدلات ممارسة هذه النوعية من السلوكيات البيئية. **ثانياً**: المجال الوحيد الذي تفوق فيه الطلاب على المعلمين هو ترشيد استهلاك الطاقة، ورغم صغر حجم الفرق بين المتوسطين فإنه دال إحصائياً، ومن ثم من المرجح أن زيادة وعي المعلمين بالآثار السلبية لعدم ممارسة ترشيد استهلاك الطاقة، يمكن أن يرفع من أعداد المعلمين الممارسين لهذا السلوك، وبخاصة فيما يتعلق باستخدام السيارة الخاصة في التنقل بديلاً من وسائل النقل العام أو المشي. وعلى الرغم من أن متغيري العمر والدخل قد يفسران جزئياً هذا الفرق الجوهري، فإن البنود 9 و26 و30، على سبيل المثال، ترتبط أكثر بالعادات السلوكية لدى الفرد وليس دخله أو عمره. الهدف هنا أن يكون المعلم القدوة ممارساً للسلوك الذي يمارسه الطالب، تدعيماً للممارس وتحفيزاً لغير الممارس، وبخاصة أن الدراسات تشير إلى أن من أهم العوامل التي تؤثر في تكوين الاهتمام الشخصي بالبيئة وتطويره هو الخبرات والمعلومات البيئية التي يعيشها الفرد في مرحلة التعليم الثانوي والجامعي، ويأتي المعلم في مقدمة من يوفرون تلك الخبرات والمعلومات (Palmer & Suggate, 1996). **ثالثاً**: يتفوق الذكور من أفراد العينة بشكل عام على الإناث في ممارسة السلوكيات البيئية المسؤولة. إن ممارسة الفرد لسلوك ما ينتج من توافر النية لديه للقيام بهذا السلوك، وتتشكل هذه النية إذا توافرت لديه الاتجاهات الإيجابية نحو هذا السلوك. إن هذه النتيجة قد تعكس ضعف النية لدى

الإناث من أفراد العينة لممارسة بعض السلوكيات البيئية المسؤولة. وكما تبين من نتائج الدراسات فإن أهم عامل يؤثر في تشكيل النية لممارسة السلوك هو الأبعاد المعرفية والتقويمية، وليس الضغوط الاجتماعية القادمة من أفراد أو جماعات (Chan, 1998). ونظراً لأهمية شريحة الإناث في المجتمع فمن الضروري توجيه المزيد من الاهتمام نحو زيادة المعرفة والوعي بينهن نحو القضايا والمشكلات البيئية. فممارسة الأم والزوجة للسلوكيات البيئية المسؤولة تؤثر على ممارسات أفراد الأسرة، حيث إن الأم تؤدي دور النموذج السلوكي الذي يلاحظه ويقلده مختلف أعضاء الأسرة. وبخاصة أن كثيراً من بنود الاستبانة يتناول سلوكيات لمواقف أسرية، مثل عمليات التسوق، واستهلاك الكهرباء والمياه، وملطفات الجو والمبيدات الحشرية، ودور الأم والزوجة محوري في مثل هذه المواقف.

ثالثاً – نتائج التساؤل الثالث:

هل توجد فروق دالة إحصائياً في متوسط مجالات السلوكيات البيئية بين الطلاب وفقاً لمتغير التخصص الدراسي (العلمي والأدبي) ومتغير الجنس (الطلبة والطالبات)؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجالات الأربعة والدرجة الكلية في مجموعات الطلاب (جدول 6)، ثم حسب تحليل التباين بين هذه المتوسطات (جدول 7).

جدول (6)
المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجالات الفرعية والدرجات الكلية لعينة الطلاب بحسب التخصص الدراسي والجنس

العينة	العلمي			الأدبي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
المجالات	88	122	210	118	54	172
المخلفات الصلبة:						
المتوسط	68,81	68,39	68,56	70,11	69,18	69,82
الانحراف المعياري	5,98	5,43	5,66	6,73	4,87	6,21
استهلاك الطاقة:						
المتوسط	70,16	69,46	69,75	74,98	71,67	73,95
الانحراف المعياري	10,77	7,20	8,86	10,10	8,08	9,61

تابع / جدول (6)
المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجالات الفرعية والدرجات الكلية لعينة الطلاب بحسب التخصص الدراسي والجنس

العينة	العلمي			الأدبي		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
المياه والمواد الخطرة:						
المتوسط	69,62	67,32	68,29	70,23	65,43	68,72
الانحراف	12,04	11,58	11,80	11,59	11,37	11,70
القضايا البيئية:						
المتوسط	59,90	57,10	58,28	61,22	58,73	60,44
الانحراف المعياري	14,18	10,47	12,21	13,60	10,71	12,79
الدرجة الكلية:						
المتوسط	67,53	66,31	66,82	69,62	67,25	68,87
الانحراف المعياري	6,65	4,92	5,73	6,67	4,69	6,21

يتضح من بيانات جدول (6) وجود فروق في المتوسطات بين مجموعات الطلبة، لذا يجب حساب تحليل التباين للكشف عن مدى الدلالة الإحصائية لهذه الفروق.

تشير نتائج تحليل التباين فيما يتعلق بمتغير التخصص الدراسي إلى أن متوسط درجات طلاب التخصص الأدبي أعلى بدرجة دالة إحصائياً من طلاب التخصص العلمي في مجال ترشيد استهلاك الطاقة وفي الدرجة الكلية للسلوكيات البيئية. أما بقية المجالات السلوكية فالفروق بين المتوسطات غير جوهرية على الرغم من أن ارتفاع درجات طلاب الأدبي جوهرية. أما من حيث متغير الجنس فإن متوسطات درجات الطلبة من التخصصين أعلى بدرجة دالة إحصائياً من الطالبات، وذلك في الدرجة الكلية وكل المجالات ما عدا مجال السلوكيات الخاصة بمنع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة. كما تشير نتائج التفاعل بين المتغيرين إلى عدم وجود أي تفاعل دال في كل المتوسطات.

جدول (7)
تحليل التباين للفروق بين متوسطات المجالات الفرعية والدرجة الكلية لعينة الطلاب بحسب التخصص الدراسي والجنس

المتغير	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
أولاً – التخصص الدراسي:					
المخلفات الصلبة	94,54	1	94,54	2,701	0,101
استهلاك الطاقة	106,10	1	106,10	12,663	0,0001
المياه والمواد الخطرة	185,98	1	185,98	1,202	0,274
القضايا البيئية	53,50	1	53,50	0,261	0,610
الدرجة الكلية	**196,86**	**1**	**196,86**	**5,658**	**0,018**
ثانياً – الجنس:					
المخلفات الصلبة	40,34	1	40,34	1,152	0,284
استهلاك الطاقة	345,60	1	345,60	4,113	0,043
المياه والمواد الخطرة	600,52	1	600,52	3,882	0,050
القضايا البيئية	1080,61	1	1080,61	7,950	0,005
الدرجة الكلية	**276,37**	**1**	**267,37**	**7,943**	**0,005**
ثالثاً – تفاعل التخصص × الجنس:					
المخلفات الصلبة	5,41	1	5,41	0,154	0,695
استهلاك الطاقة	146,38	1	146,38	1,742	0,188
المياه والمواد الخطرة	2,075	1	2,075	0,013	0,908
القضايا البيئية	133,73	1	133,73	0,984	0,322
الدرجة الكلية	**28,31**	**1**	**28,31**	**0,813**	**0,368**

ترجع نتائج التساؤل الثالث فيما يتعلق بالمجال السلوكي الخاص بمنع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة ما اتضح من النتائج السابقة من اعتباره المجال الوحيد بين المجالات الأربعة الذي لا توجد فيه فروق دالة إحصائياً بين مختلف مجموعات العينة من المعلمين والطلاب، مع ملاحظة أن بنود هذا المجال تمثل نحو

42% من العدد الكلي لبنود الاستبانة. وقد تعكس هذه النتيجة اتفاق مجموعات الطلاب في معتقداتهم واتجاهاتهم نحو إنتاج المخلفات الصلبة وأهمية ممارستهم للسلوكيات التي تقلل من إنتاجها. كما أنها تثير تساؤلاً حول المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على التباين بين درجات أفراد العينة في هذا المجال، والدور الذي يمكن أن يمارسه متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للفرد.

النتيجة المثيرة للانتباه هي عدم وجود فروق جوهرية بين الطلاب وفق التخصص الدراسي إلا في ترشيد استهلاك الطاقة الذي تفوق فيه طلاب التخصص الأدبي. الاتجاه المنطقي للنتائج هو أن يكون طلاب التخصص العلمي أكثر وعياً بأهمية ممارسة سلوك ترشيد الطاقة نظراً لطبيعة المقررات الدراسية التي تتناول ظواهر وحقائق علمية ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة بالقضايا والمشكلات البيئية، ومن ثم يتوقع زيادة الجوانب المعرفية والتقويمية، التي تؤثر بدورها في تشكيل النية لممارسة السلوك البيئي المسؤول. ولكن النتائج جاءت عكس ذلك ولمصلحة طلاب التخصص الأدبي، وقد يرجع ذلك إلى أن الاتجاهات نحو نتائج ممارسة السلوك هي التي أدت الدور الأهم في الفروق بين طلاب التخصصين الدراسيين وليست المعلومات والمعرفة، حيث قد يكون طلاب التخصص الأدبي أكثر وعياً وإدراكاً بالنتائج الإيجابية لممارسة السلوكيات البيئية المسؤولة.

كما قد يرجع ذلك إلى تأثير متغير جنس الطالب، فنسبة طلبة الأدبي أكثر من ضعف نسبة الطالبات (69% مقابل 31% على التوالي)، بينما في التخصص العلمي نلاحظ انخفاض نسبة الطلبة عن الطالبات (42% مقابل 58% على التوالي). وحيث إن الذكور من الطلاب أعلى في متوسطات درجاتهم من الإناث، فقد انعكس ذلك في تفوق طلاب التخصص الأدبي. تكرر في نتائج التساؤلين الثاني والثالث الارتفاع الدال إحصائياً لمتوسط درجات الذكور مقارنة بالإناث.

اتضح من نتائج الدراسات أن الخبرات التي مر بها الفرد في أثناء طفولته فيما يتعلق بالبيئة المحيطة به في تلك المرحلة من النمو، تمثل أهم عامل يؤثر في تشكيل اهتمامه الشخصي فيما بعد بالقضايا البيئية (Palmer & Suggate, 1996)، وكما نعلم فالذكور من الأطفال في المجتمع البحريني يتاح لهم فرص أكبر من الإناث في التفاعل المباشر مع معطيات البيئة المحلية التي يعيشون فيها، مما قد ينعكس بعد ذلك في مثل هذه النتائج التي كشفت عنها الدراسة الحالية. كما أن هناك احتمالاً بأن

بعض القيم والمعايير الاجتماعية ترجح ممارسة الذكور لسلوكيات بيئية معينة، مثل صيانة السيارة، المشي بدلاً من استعمال السيارة، تقليل استخدام السيارة، استخدام النقل العام، حضور المحاضرات المتعلقة بالبيئة، الكتابة عن البيئة، إصلاح التسربات المائية بالمنزل. هذا يفسر تأثير متغير الجنس على السلوك البيئي المسؤول، على الأقل في المجتمع البحريني، الأمر الذي يشير إلى أهمية الاهتمام بهذا المتغير في الدراسات المقبلة لمزيد من الفهم لعلاقة جنس أفراد العينة بالسلوك البيئي.

والخلاصة، أن المجموع العام للسلوكيات البيئية المسؤولة للمعلمين أفضل منه لدى الطلاب الذين يتفوق منهم ذوو التخصص الأدبي، وأن متوسط درجات هذا المجموع العام للذكور من أفراد العينة أعلى منه لدى الإناث. كما أن الممارسة العامة للسلوكيات البيئية بين جماعات العينة يمكن وضعها في فئة فوق المتوسط.

أما عن المجالات السلوكية البيئية الفرعية فنجد أنه في مجال منع أو خفض إنتاج المخلفات الصلبة تكاد تكون الممارسة السلوكية متشابهة بين مختلف مجموعات الدراسة من المعلمين والطلاب، مع وجود نسبة مرتفعة من الأفراد يمارسون بعض السلوكيات البيئية المسؤولة، سواء بشكل دائم أو أحياناً، في الوقت نفسه الذي توجد فيه سلوكيات بيئية مسؤولة لا يمارسها نسبة مرتفعة من الأفراد، أو يمارسون سلوكيات بيئية مضرة.

تشير نتائج مجال ترشيد استهلاك الطاقة إلى أن السلوكيات المرتبطة بترشيد الكهرباء أعلى من سلوكيات ترشيد استخدام السيارات، والفروق في متوسط الدرجات نجد أنها أعلى لدى المعلمين من الطلاب، ولدى الذكور من الإناث، ولدى ذوي التخصص الأدبي من العلمي. أما في مجال ترشيد استهلاك المياه وتجنب المواد الخطرة فنلاحظ أن أفراد العينة يحرصون على ممارسة ترشيد استهلاك المياه أكثر من تجنب استعمال المواد الخطرة، وأن سلوكيات المعلمين هي أعلى مقارنة بالطلاب، وتختفي الفروق الدالة بين الذكور والإناث، وبين ذوي التخصصين العلمي والأدبي.

في المجال السلوكي الأخير، وهو الخاص بالاهتمام بالقضايا البيئية ومتابعتها، تشير النتائج إلى أنه أقل المجالات ممارسة، وأن معدل الممارسة هو في الغالب، «أحياناً» وليس «دائماً». ويتكرر هنا الارتفاع الدال المتوسط لدرجات كل من

مجموعة المعلمين ومجموعة الذكور من أفراد العينة، بينما تختفي الفروق الجوهرية بين التخصصين العلمي والأدبي.

تشير النتائج إذن إلى وجود فروق جوهرية بين السلوك البيئي للمعلم والطالب، مما يؤكد أهمية تأثير دور المعلم في ممارسة الطالب للسلوك البيئي المسؤول، وفي الوقت نفسه توجيه عملية توعية المعلمين نحو السلوكيات البيئية التي كشفت عنها الدراسة، سواء من حيث زيادة ممارسة بعضها، أو التوقف عن ممارسة ما هو ضار، بحيث يكون المعلم في معتقداته واتجاهاته وممارساته قدوة مؤثرة على السلوك البيئي للطالب. كما تعد نتائج الدراسة فيما يتعلق بفئة الإناث بمنزلة تحذير واضح إلى الحاجة لمضاعفة الجهد في توعية الإناث من أفراد المجتمع، حيث إن زيادة معارفهن ومعلوماتهن البيئية يمكن أن تنعكس في تزايد ممارستهن للسلوكيات البيئية المسؤولة، وهو ما سوف يؤثر إيجابياً، في الأغلب، على ممارسة الذكور لهذه السلوكيات.

المصادر:

إسماعيل المدني (1995). **كوارث وضحايا**. البحرين: دار الحكمة للنشر.

السيد علي شهده (1996). استجابات طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية بسلطنة عمان نحو بعض أساليب ترشيد استهلاك المياه، **المجلة التربوية**، 10: 31-68.

عبدالمهدي السودي (1995). دور العادات الاجتماعية على سلوك المواطنين في نظافة أحيائهم والبيئة المحلية – دراسة اجتماعية ميدانية، **مجلة كلية التربية**، 27: 348-376.

Ajzan, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*.London: Milton Keynes: Open University Press.

The Asahi Glass Foundation. (1997). *Questionnaire on environmental problems and survival of mankind*. Japan: Tokyo.

Bruvold, E. & Smith, B. (1988). Developing and assessing a model of residential water conservation, *Water Resources Bulletin*, 24: 661-669.

Chan, K. (1998). Mass communication and pro-environmental behavior: Waste recycling in Hong Kong, *Journal of Environmental Management*, 52: 317-325.

Dillon, P. & Gayford, C. (1997). A psychometric approach to investigating the environmental beliefs, intentions and behaviors of pre-service teachers, *Environmental Education Research*, 3: 283-289.

Heberlein, T. & Warriner, G. (1983). The influence of price and attitude on shifting residential electricity consumption from on - to off - peak periods. *Journal of Economic Psychology*, 4: 107-130.

Hsu, S. & Roth, R. (1998). An assessment of environmental literacy and analysis of predictors of responsible environmental behaviour held by secondary teachers in the Hualien area of Taiwan. *Environmental Education Research*, 4(3): 229-249.

Kempton & M. Neiman (Eds.) (1987). Environmental education research in: *Energy efficiency: perpectives on individual behavior* (pp. 229-244). Washington, DC: American Council for an Energy Efficient Economy.

Murphy, M. & Waston, R. (1991). Encouraging water saving: The role knowledge, attitudes and intention. *Australian Journal of Environmental Education*, 7: 7-78.

Palmer, J. & Suggate, J. (1996). Influences and experiences affecting the environmental behavior of educators, *Environmental Education Research*,2: 109-121.

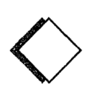
Ramsey, J. & Hungerford, H. (1989). The effect of issue investigation and action training on environmental behavior in seventh-grade students. *Journnal of Environmenatal Education*, 20, 29-34.

Royal Society for the Conservation of Nature (RSCN). (1996). *Jordan water conservation education project evaluation report.* Jordan: Amman.

Wild, R. & Wilhite, H. (1987). Why do not people weatherize homes? An ethnographic solution. In W. Kempton & M.Neiman (Eds.), *Energy efficiency: Perspectives on individual behavior* (pp. 51-68). Washington, DC: American Council for an Energy-Efficient Economy.

قدم في: يناير 2003.

أجيز في: نوفمبر 2003.



التحليل المكاني لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة الجهراء - الكويت

عجيل تركي الظاهر*

ملخص: تعد خصائص الرعاية الصحية الأولية من اهتمامات الدراسات الجغرافية التي تعتمد على المنهج الكمي التحليلي، وذلك لإبراز الخصائص الكمية للرعاية الصحية وربطها بالعوامل الجغرافية التي تتأثر بها، وبخاصة البعد المكاني. وبما أن محافظة الجهراء أكبر المحافظات الكويتية مساحة، وفيها يقع النطاق الحضري لمدينة الجهراء بوصفها ثالث أكبر تجمع سكاني في دولة الكويت، فقد جذبت اهتمام الباحث إلى دراسة خصائص الرعاية الصحية فيها لكونها أحد أهم الجوانب الحضرية بالمحافظة وإجراء تحليل مكاني للوقوف على مدى التوازن في التوزيع الجغرافي للرعاية الصحية ومدى الاستفادة المثلى منها. وتعتمد الدراسة على المنهج التحليلي الكمي للخصائص المكانية للرعاية الصحية بالمحافظة، وقد تبين عدم وجود علاقة تلازمية بين نسب التغيير للخدمات الصحية مما يدل على عدم التوازن في التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية بالمحافظة بصورة عامة، في حين يكون نمط التوزيع المكاني منتظماً بدرجة عالية في المنطقة الحضرية. وبتحليل التباين المكاني للمسافات المقطوعة بين المواقع السكنية والمراكز الصحية تبين أن نسبة 8,6% فقط تقع على مسافة أقل من 1 كم، وهي نسبة منخفضة تعكس طول المسافة بشكل عام مما يقلل من الاستفادة المثلى من المراكز الصحية.

المصطلحات الأساسية: التحليل المكاني، نظم المعلومات الجغرافية، الرعاية الصحية الأولية، التخطيط الحضري، الجغرافيا، دولة الكويت.

---

* قسم الجغرافيا – كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الكويت.

مقدمة:

تأتي أهمية دراسة الخدمات الصحية من كونها تعكس برامج الحكومات في تحقيق الأهداف الاجتماعية والاقتصادية، وإن كانت أهميتها كذلك في المجتمعات المتحضرة والدول المتقدمة، فإنها تكتسب أهمية خاصة في سياسات الدول النامية بوصفها أداة تنموية وتخطيطية للنهوض بالأفراد والمجتمعات.

وتعد دولة الكويت من أولى دول مجلس التعاون الخليجي التي سارعت إلى إنشاء الخدمات الصحية؛ ففي عام 1936 استحدثت دائرة الصحة بالكويت وأنشئ أول مستوصف حكومي تبعه المستشفى الأميري القديم في عام 1949، بالإضافة إلى المستشفيات التخصصية مثل مستشفى الأمراض السارية والأمراض النفسية والعصبية ومصحة الأمراض الصدرية، التي تشرف عليها دائرة الصحة التابعة للبلدية.

ومع الاستقلال في عام 1961 تحولت دائرة الصحة بالكويت إلى وزارة الصحة العامة؛ حيث افتتح مستشفى الولادة في العام نفسه ومستشفى الصباح في عام 1962م، كما بدئ في نظام التسجيل الصحي والتوسع في عدد المستشفيات والمجمعات الصحية، وفي الثمانينيات افتتحت خمسة مستشفيات عامة جديدة، هي: مستشفى مبارك الكبير، ومستشفى الفروانية، ومستشفى العدان، ومستشفى الجهراء، ومستشفى ابن سينا التخصصي، وحدّث المستشفى الأميري. هذا إلى جانب مراكز تخصصية مثل مركز الطب الإسلامي، ومركز الأمراض المتوارثة، ومركز الكويت لمكافحة السرطان، ومستشفى الرازي، ومركز الكويت لأمراض الحساسية، ومركز حامد العيسى لزراعة الأعضاء.

وتمثل الخطوة الإدارية في مجال الخدمات الصحية المتعلقة بتطبيق نظام المناطق الصحية أهم النظم الصحية في الدولة؛ حيث صُمم النظام على ثلاثة مستويات: الرعاية الصحية الأولية، والثانوية، والثابتة، وقد طبقت في منتصف الثمانينيات، إلا أن الآثار المترتبة على العدوان العراقي امتدت لتدمير جميع الجهود المبذولة، ومن أهمها تدمير بنية الخدمات الصحية ونهب مكوناتها وتهجير الكوادر البشرية الصحية. وقد بذلت الدولة جهوداً كبيرة لإعادة بناء شبكة الخدمات الصحية في جميع المحافظات.

ولا شك في أن تقديم الرعاية الصحية يعد من الخدمات الأساسية للمجتمع؛ حيث أسهم كثير من الجغرافيين في دراسة مشكلاتها (Bashshur et al., 1970; Pyle, 1976)،

ولم تشهد الخدمات الصحية في دولة الكويت اهتمام الباحثين الجغرافيين باستثناء دراسة غانم سلطان (1998)، التي ركز فيها على رصد واقع الخدمات الصحية بالكويت مع مقارنة بعض عناصر هذا الواقع بالوضع السائد في بعض دول العالم، بالإضافة إلى التوزيع الإقليمي المكاني للرعاية الصحية في مختلف مناطق الكويت.

وتأخذ الدراسة الحالية اتجاهاً تطبيقياً في مجال التحليل المكاني لخصائص مراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة الجهراء بالاعتماد على تقنية نظم المعلومات الجغرافية بهدف تحليل الخصائص المكانية لتوزيع الرعاية الصحية.

وتعد محافظة الجهراء أكبر المحافظات الكويتية من حيث المساحة (شكل 1)، وذلك بسبب الامتداد الشاسع لبر الجهراء، إلا أنها تحتل المركز الثالث من حيث عدد السكان، وتضم الجهراء شبكة من الخدمات الصحية المتنوعة، هي: مستشفى الجهراء، وعشرة مراكز صحية أولية تتوزع في المناطق الرئيسة بالمحافظة، بالإضافة إلى كثير من العيادات المتخصصة والعيادات الخاصة.

الدراسات السابقة:

تنوعت الدراسات الجغرافية المتعلقة بالخدمات الصحية على المستوى العالمي، ويمكن تصنيفها إلى عدة محاور على النحو التالي:

1 – دراسات اهتمت بالتوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بالاعتماد على الأساليب الإحصائية، ومن أهمها: دراسة شنايدر (Schneider, 1967)، ودراسة أبرناثي وآخرون (Abernathy et al, 1978)، ودراسة هتزل (Hetzel, 1978)، ودراسة فيليبس (Phillips,1990)، ويميز هذه المجموعة من الدراسات محاولة النهوض بالخدمات الصحية من خلال تخطيط المواقع، ودراسة خصائص المستفيدين منها، وتحليل العوائق التي تؤثر في كفاءة الخدمات الصحية وفاعليتها، ودراسة هذه العوائق.

2 – دراسات اهتمت بالتوزيع المكاني للخدمات الصحية على أساس معدلات نمو السكان وتطور أعداد مراكز الخدمات الصحية وحجم قوة العمل فيها، ومن أهمها دراسة تيلور (Taylor, 1982)، وقد ركزت على مشكلة التباين في توزيع الخدمات العامة وسهولة الوصول إليها، وبخاصة في المناطق الريفية، ويؤكد أهمية دراسة التوزيع المكاني للرعاية الصحية ما ذكره كل من شانون ودفر (Shannon & Dever, 1974) من أن التوزيع المكاني الكمي والنوعي لمصادر الخدمات الصحية يعد من أساسيات تقديم الخدمات الصحية الفاعلة.

ولم تبق دول العالم النامي بعيدة عن الدراسات المتعلقة بالخدمات الصحية، وبخاصة تقويم وضع الخدمات ومقارنتها مع الدول المتقدمة، ومن ثم استخلاص المعوقات ووضع الحلول لتنميتها، ومن أهم هذه الدراسات دراسة جستلر (Gesler, 1984) التي أبرزت خصائص الخدمات الصحية في الدول النامية، ودراسة أنيس (Annis, 1981) حول الخدمات الصحية في جواتيمالا، ودراسة صديقي (Siddiqi, 1980) حول سياسات الخدمات الصحية وتنمية القوة البشرية الصحية في باكستان.

وعلى المستوى العربي ظهرت مجموعة من الدراسات الجغرافية المتعلقة بالخدمات الصحية، وبخاصة المتعلقة بمصر، والمملكة العربية السعودية، ومن أهمها دراسة رمسيس جمعة (1978) حول التخطيط الصحي لمجتمع الاشتراكية والتنمية، ودراسة الزهراني (Al-Zahrani, 1989) حول الخدمات الصحية في مكة المكرمة، ودراسة القحطاني (Al-Kahtani, 1991) حول أنماط التوزيع المكاني للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، ودراسة الربدي (Al-Ribdi, 1990) حول جغرافية الرعاية الصحية في السعودية، ودراسة البشرى (El-Bushra, 1980) حول التوزيع الجغرافي للسكان والخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، ودراسته عام 1985 حول التوزيع الجغرافي للسكان والخدمات الصحية في اليمن، ودراسته عام 1989 حول أنماط التوزيع الجغرافي وتخطيط الرعاية الصحية في السعودية، إضافة إلى الدراسة التي قام بها يوسف طعماس (1986) حول التوزيع المكاني للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، التي تؤكد أهمية التحليل المكاني في الدراسات الجغرافية ولا سيما المتعلقة بالخدمات الصحية موضوع البحث الحالي، ودراسة عبدالله الوليعي (1991) حول التوزيع الجغرافي للأمراض بالمملكة العربية السعودية مع التركيز على العوامل المكانية التي تؤثر في توزيع الأمراض.

وامتدت الدراسات الجغرافية للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية للنمذجة المكانية للخدمات الصحية في منطقة الباحة، مثل دراسة الغامدي وآخرون (Al-Ghamdi et al, 1991)، كما ظهرت دراسات جيدة تتعلق بتحليل التباين الإقليمي لتوزيع الخدمات وإبراز أسبابه ومشكلاته، مثل دراسة محمد القحطاني (1994)، ودراسة أحمد الجارالله (1997)، أما على المستوى المحلي في دولة الكويت فإن جهود الباحثين الجغرافيين محدودة؛ إذ اقتصرت على دراسة غانم سلطان (1998) حول الرعاية الصحية في دولة الكويت؛ فقدم دراسة تحليلية في جغرافية الخدمات الصحية،

وتعد دراسة سناء بوحمرا وبدر الزيد (1999) من أحدث الدراسات العلمية المتعلقة بالخدمات الصحية في دولة الكويت إلا أنها ركزت على تحليل رضا المراجعين عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، واعتمدت على المنهج المقارن. هذا بالإضافة إلى مجموعة من التقارير التخصصية الصادرة عن وزارة الصحة العامة في الكويت، وهناك أيضاً دراسة خالد الجارالله (1996) حول تطور الخدمات الصحية في دولة الكويت منذ إنشائها حتى استقلالها في بداية الستينيات.

ويتضح من الدراسات السابقة أن التوزيع المكاني للخدمات الصحية في دولة الكويت ما زال يحتاج إلى جهد بحثي لتقويمه ووضع خطط لتنميته، لذلك ركزت الدراسة الحالية على الخصائص المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في محافظة الجهراء.

موضوع الدراسة ومسوغات اختياره:

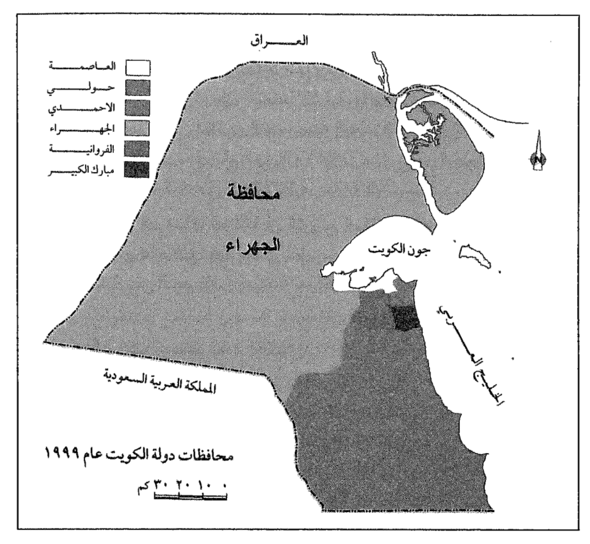
تمثل الخدمات الصحية أحد أهم ملامح التحضر في المجتمعات المعاصرة، التي تعكس درجة التحضر، لذلك فإن دراسة المراحل التطورية والمتغيرات المكانية للخدمات من شأنها أن تسهم في فهم خصائصها المكانية بهدف وضع تصور مستقبلي لتنميتها وتحقيق أفضل مستوى للاستفادة منها، ويركز موضوع الدراسة الحالية على كيفية الاستفادة من نظم المعلومات الجغرافية في دراسة خصائص الرعاية الصحية الأولية بمحافظة الجهراء، ويمكن بلورة مسوغات اختيار الموضوع على النحو التالي:

1 – أهمية محافظة الجهراء بوصفها أكبر المحافظات الكويتية مساحة وبوابة الكويت الشمالية (شكل 1).

2 – وجود التنوع المكاني في المحافظة، حيث توجد المناطق الحضرية المتمثلة في مدينة الجهراء، إلى جانب المناطق الريفية مثل الصليبية، والمناطق النائية مثل الروضتين والعبدلي، وبالتأكيد هذا التنوع المكاني يرافقه تنوع في مستوى الخدمات التي تؤديها المنشآت الصحية من مستشفيات ومراكز صحية أولية.

3 – أهمية الاستفادة من تقنية نظم المعلومات الجغرافية في تطوير الخدمات الصحية وتنميتها.

4 – قلة الدراسات الجغرافية للخدمات الصحية في دولة الكويت، وبخاصة تلك التي تعتمد على التقنيات الحديثة.



شكل (1): موقع منطقة الدراسة (محافظة الجهراء) في دولة الكويت

أهداف الدراسة:

تركز الدراسة على الأهداف التطبيقية التالية:

1 – التوزيع المكاني النوعي والكمي للمراكز الصحية الحالية في منطقة الدراسة.

2 – تحليل التباين المكاني لخصائص المراكز الصحية.

3 – تقويم مدى الاستفادة من الخدمات الصحية في منطقة الدراسة ووضع توصيات تتيح لمتخذي القرار تحقيق الاستفادة المثلى من الرعاية الصحية الأولية.

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على المنهج الاستقرائي أو الاستنباطي للخصائص المكانية والإحصائية للخدمات الصحية، إلى جانب أسلوب النمذجة المكانية الآلية للخدمات

الصحية على أساس البعد الزمني والبعد السكاني، كما تطبق بعض المعادلات الإحصائية لإبراز العلاقات المختلفة.

الأسلوب التطبيقي للدراسة:

يمر الأسلوب التطبيقي للدراسة بالمراحل التالية (شكل 2):

1 – مرحلة جمع المادة العلمية:

اعتمدت هذه المرحلة على مصادر معلوماتية متنوعة هي:

– دراسات سابقة على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي، تتعلق بالخدمات الصحية.

– دراسات متعلقة بأسلوب التحليل المكاني.

– بيانات إحصائية للمنشآت الصحية في محافظة الجهراء، التي حصل عليها من وزارة الصحة العامة.

– خرائط جغرافية للتوزيع المكاني للمناطق السكنية والمراكز الصحية، وقد أعدت بوساطة الباحث اعتماداً على أسلوب الترقيم Digitization في نظم المعلومات الجغرافية.

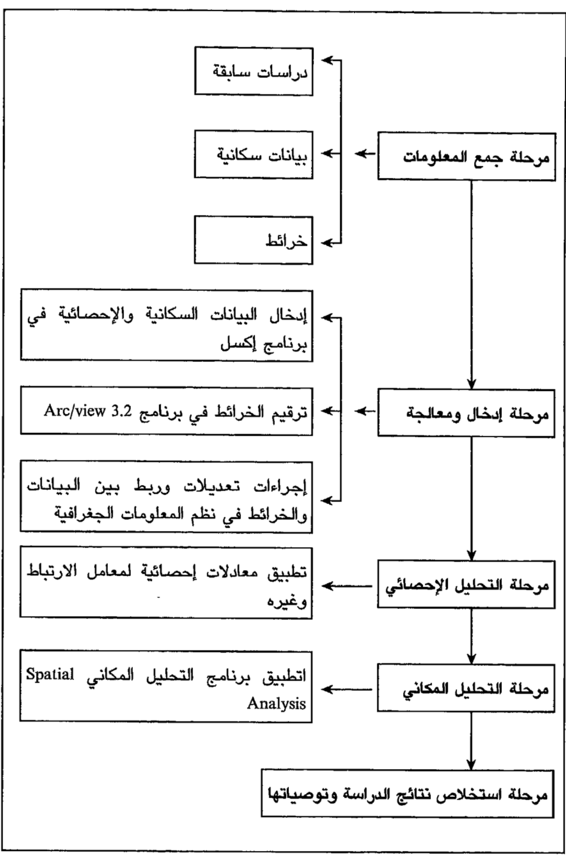
2 – مرحلة إدخال البيانات ومعالجتها Data Entry and Manipulation :

وقد اعتمد على برنامج إكسل Microsoft Excel في تحليل البيانات الإحصائية للخصائص التشغيلية والخدمية للمنشآت الصحية، هذا إلى جانب نظام آركفيو Arc/View 3.2 في ترقيم الخريطة الأساسية لمحافظة الجهراء على مستوى المناطق الفرعية، وكذلك قطع الأراضي السكنية وإعداد قاعدة معلومات سكانية تشمل التوزيع السكاني بحسب القطع Block. وقاعدة بيانات تشغيلية للمراكز الصحية. وفي هذه المرحلة ربط أيضاً بين قاعدة المعلومات الصحية وقاعدة المعلومات السكانية، إلى جانب الربط الآلي بين القاعدتين والخريطة الأساسية لتسهيل إمكانية الربط المكاني.

3 – مرحلة التحليل الإحصائي لخصائص الخدمات الصحية:

وقد طبقت بعض المعادلات المتعلقة بدراسة علاقة الارتباط بين السكان والخدمات الصحية، ومن أهم هذه المعادلات:

$$\text{ر} = \frac{\text{ن مج س ص} - (\text{مج س})\,(\text{مج ص})}{\sqrt{[(\text{ن مج س}^2) - (\text{مج س})^2] \times [(\text{ن مج ص}^2) - (\text{مج ص})^2]}}$$



شكل (2): مخطط الأسلوب التطبيقي للدراسة (إعداد الباحث)

حيث: ر = معامل الارتباط.

ن = عدد المراكز الصحية في محافظة الجهراء.

س = عدد السكان المخدومين من قبل كل مركز صحي.

ص = عدد العمالة الطبية في كل مركز صحي.

4 – مرحلة التحليل المكاني Spatial Analysis

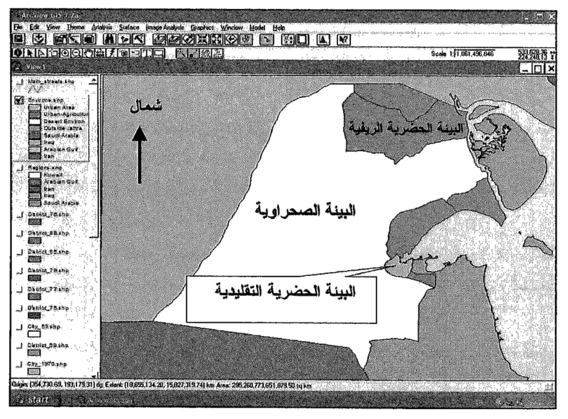
واعتمد فيها على برامج Arc/View, Spatial Analyst 1,1 في نمذجة الخصائص المكانية والإحصائية للخدمات الصحية الحالية.

5 – مرحلة استخلاص نتائج الدراسة ووضع توصياتها.

المناقشة و التحليل

أولاً – التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية الأولية الحالية:

بدراسة الخريطة (شكل 3) يمكن تصنيف ثلاث بيئات مختلفة في محافظة الجهراء، وهي على النحو التالي:



شكل (3): البيئات الجغرافية في محافظة الجهراء

أ – البيئة الحضرية التقليدية التي تضم جميع مناطق مدينة الجهراء.

ب – البيئة الحضرية الريفية (الزراعية) التي تضم المنطقة السكنية ومنطقة مزارع الصليبية في الجنوب ومزارع العبدلي والروضتين في الشمال.

ج – البيئة الصحراوية التي تعرف محلياً ببر الجهراء، وتضم معظم الأراضي الصحراوية خارج البيئتين الحضرية والريفية.

وبالطبع تتباين البيئات الثلاث تبايناً كبيراً من حيث تركز السكان وما يصحبه من خدمات؛ فتتباين كثافة المراكز الصحية (شكل 4أ، شكل 4ب) على النحو التالي:

أ – مراكز الرعاية الصحية في البيئة الحضرية التقليدية:

تضم البيئة الحضرية (7) مراكز صحية، أي ما نسبته 70% من إجمالي المراكز في محافظة الجهراء، بالإضافة إلى المستشفى العام المعروف باسم مستشفى الجهراء في مدينة الجهراء، ونركز في الدراسة الحالية على المراكز الصحية التالية:

1 – **مركز الجهراء الصحي:** يقع في منطقة الجهراء القديمة، ويعمل لمدة 17 ساعة يومياً بالإضافة إلى أيام العطلات الرسمية والجمع، ويقدم خدمات الطب العام ورعاية الأمومة والطفولة والأسنان والصحة الوقائية والتطعيمات، بالإضافة إلى خدمات المختبرات.

2 – **مركز الواحة الصحي:** يقع في منطقة الواحة، ويعمل لمدة 14 ساعة يومياً، بالإضافة إلى أيام العطلات الرسمية والجمع، ويقدم خدمات الطب العام ورعاية الأمومة وطب الأسنان والصحة الوقائية والتطعيمات، هذا إلى جانب خدمة عيادة الأورام يوم الاثنين من كل أسبوع.

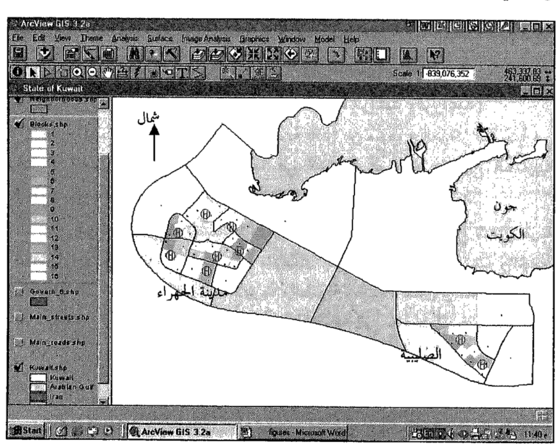
3 – **مركز القصر الصحي:** ويقع في منطقة القصر، ويعمل لمدة 14 ساعة يومياً، ويقدم خدمات الطب العام ورعاية الأمومة والطفولة وطب الأسنان والصحة الوقائية والتطعيمات.

4 – **مركز تيماء الصحي:** يقع في منطقة تيماء، وقد دمّر بالكامل في أثناء الغزو العراقي، وأعيد افتتاحه في عام 1992 بعد إجراء الأعمال الهندسية وتزويده بالتجهيزات المطلوبة، ويعمل المركز لمدة 14 ساعة يومياً، ويقدم خدمات الطب العام ورعاية الأمومة والطفولة وطب الأسنان والتطعيمات.

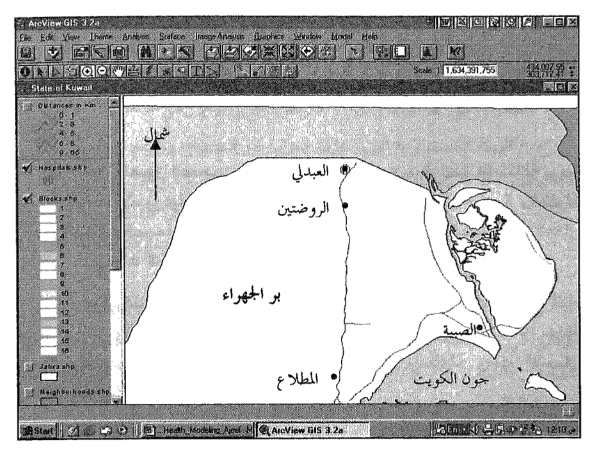
5 – مركز النعيم الصحي: يقع في منطقة النعيم، ويقدم خدمة العيادات التخصصية للأطفال ومركز فحص العمالة الوافدة، بالإضافة إلى الصحة المدرسية، فضلاً على ذلك فإنه يقدم خدمات طبية إشرافية للمركز الصحي في العبدلي منذ عام 1992.

6 – مركز العيون الصحي: يقع في منطقة العيون، ويعمل لمدة 14 ساعة يومياً ما عدا الراحة الأسبوعية، ويقدم عيادات الممارس العام ورعاية الأمومة والطفولة وطب الأسنان والصحة الوقائية والسكر والجلدية والعيادات التخصصية والأطفال ومختبر التحليلات الطبية.

7 – مركز النسيم الصحي: يقع في منطقة النسيم، وقد دمّر بالكامل في أثناء الغزو العراقي، وأعيد افتتاحه عام 1992 بعد صيانته وتجهيزه، ويعمل لمدة 14 ساعة يومياً، ويقدم خدمات الطب العام ورعاية الأمومة والطفولة وطب الأسنان والتطعيمات.



شكل (4أ): التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية في مدينة الجهراء ومنطقة الصليبية



شكل (4ب): الموقع الجغرافي للمركز الصحي في العبدلي

ب - مراكز الرعاية الصحية في البيئة الحضرية الريفية (الزراعية):

تضم هذه البيئة 3 مراكز صحية، بنسبة 30% من مجموع المراكز الصحية في محافظة الجهراء، ويقع مركزان منها في المنطقة السكنية ومزارع الصليبية بالجنوب، ومركز في مزارع العبدلي بالشمال، وهي كالتالي:

1 - **مركز الصليبية الشمالي**: يقع في شمال النطاق الزراعي شمال قرية الصليبية، ويعمل لمدة 14 ساعة يومياً بالإضافة إلى أيام العطلات الرسمية والجمع، ويقدم خدمات الطب العام ورعاية الأمومة والطفولة وطب الأسنان والصحة الوقائية والتطعيمات والسكري والأمراض الجلدية، بالإضافة إلى خدمات المختبرات.

2 - **مركز الصليبية الجنوبي**: ويقع جنوب الصليبية، ويعمل 7 ساعات لمدة 6 أيام في الأسبوع، ويقدم خدمات الممارس العام والجلدية والسكر وتطعيم الأطفال.

3 - **مركز العبدلي الصحي**: ويقع بالقرب من مزارع العبدلي في شمال الكويت، ويعمل طوال أيام الأسبوع بأسلوب المناوبة، ويقدم خدمات الممارس العام والخدمات الإسعافية، ويقدم أيضاً الخدمات الصحية لبدو الصحراء.

ج - البيئة الصحراوية:

وتفتقر البيئة الصحراوية إلى وجود خدمات صحية، مما يشكل عبئاً كبيراً على البدو ومناطق الشاليهات وسكان مناطق التخييم في حالة الحاجة إلى الخدمات الصحية، ومن أهم المناطق التي تعاني نقص الخدمات الصحية المطلاع والصبية والروضتين التي تشكل أهم تجمع سكاني في الصحراء، إلا أنها تعتمد في الغالب على المركز الصحي في العبدلي.

وبالنظر إلى التوزيع الجغرافي لمراكز الرعاية الصحية في الكويت يظهر من خلال جدول (1) مدى تكافؤ توزيع عدد المراكز الصحية مع أعداد السكان في كل محافظة.

جدول (1)
عدد مراكز الرعاية الصحية مع أعداد السكان في الكويت عام 2001

المحافظة	عدد السكان	عدد المراكز الصحية	متوسط السكان المخدومين لكل مركز
العاصمة	251131	20	12556
حولي	488294	13	37561
الفروانية	572252	16	35765
الأحمدي	364484	16	22780
الجهراء	276957	10	27695

المصدر: من عمل الباحث اعتماداً على بيانات المجموعة الإحصائية السنوية لعام 2001.

يتضح من جدول (1) أن محافظة العاصمة تحتوي أكبر عدد من المراكز الصحية على الرغم من أنها أقل المحافظات في عدد السكان، بينما نجد أن منطقة الدراسة (محافظة الجهراء) تحتوي أقل عدد من المراكز الصحية على الرغم من كبر حجم السكان فيها، كما نجد أن متوسط عدد السكان المخدومين لكل مركز فيها يتجاوز ضعف الأعداد المخدومة في محافظة العاصمة، ويتبين أيضاً أن محافظة حولي، التي تضم ثاني أكبر تجمع سكاني في الدولة، تأتي في المرحلة الرابعة بالنسبة لعدد المراكز الصحية، وهذا يعني أن متوسط عدد السكان المخدومين لكل مركز صحي هو الأكبر، حيث يزيد على 37 ألف نسمة، مما يدل على أن هناك ضغطاً كبيراً على المراكز الصحية في محافظتي حولي والفروانية، مما ينتج منه بعض الخلل والإرباك للعمل في مجال الخدمة الصحية.

ثانياً – تحليل العلاقة بين السكان والخدمات الصحية:

شهدت محافظة الجهراء نمواً سكانياً سريعاً خلال النصف الثاني من القرن الماضي، فبعد أن كان عدد السكان لا يتجاوز 2000 نسمة، بحسب تقديرات عام 1950، أخذ النمو السكاني يتزايد بصورة سريعة جداً سواء أكانت هذه الزيادة السكانية نتيجة للزيادة الطبيعية أم غير الطبيعية المتمثلة في الهجرات الوافدة من الخارج للمشاركة الإيجابية في بناء نهضة الكويت الحديثة، إضافة إلى استيطان كثير من البدو الذين كانوا يعيشون في بر الجهراء وعلى هوامشها.

ويتضح من جدول (2) تطور عدد السكان في محافظة الجهراء منذ أول تعداد سكاني أجري في دولة الكويت عام 1957 حتى عام 2001، ويتبين أن محافظة الجهراء قد شهدت زيادة سكانية سريعة جداً خلال الفترة المذكورة؛ إذ قفز عدد السكان من 2436 نسمة بحسب تعداد 1957 إلى 276957 نسمة عام 2001[1].

جدول (2)

تطور عدد سكان محافظة الجهراء خلال الفترة من 1957–2001

السنة (تعدادات سكانية)	عدد السكان (كويتيون وغير كويتيين)	نسبة الزيادة السنوية
1957	2436	
1965	10362	%40,6
1970	28164	%34,3
1975	72819	%31,7
1980	190820	%32,4
1985	280032	%9,3
1995	224515	%3,9–
2001	276957	%3,9

المصدر: أطلس الكويت الوطني (2001) ص114، والمجموعة الإحصائية السنوية 2001 ص39.

(1) المجموعة الإحصائية السنوية الكويتية، إصدار 2001 ص39.

وكانت معدلات النمو السكاني السنوية خلال الفترة من 1957 حتى 1980 مرتفعة جداً (40,6%، 32,4%) نتيجة للطفرة الاقتصادية التي شهدتها البلاد وكذلك سياسة توطين البدو، والتخلص من العشيش ومساكن الصفيح التي كانت تشوه المنظر الحضاري للدولة. ثم أخذ معدل النمو السنوي يتراجع حتى أصبح بالسالب في تعداد 1995 نتيجة لمغادرة الكثير من الوافدين بعد الغزو العراقي الغاشم على الكويت، لكنه ما لبث أن ارتفع مرة أخرى ليصل إلى 3,9% في الفترة الأخيرة (1995–2001)، وهو يمثل معدل النمو السكاني العادي لسكان المحافظة بطبيعة التركيبة السكانية التي يتألف معظمها من القبائل العربية الأصيلة التي تتفاخر بكثرة الأبناء بحسب عاداتهم، ولذلك لا يضعون حدوداً للإنجاب. ومن هنا تتسم الأسرة بكثرة عدد أفرادها؛ إذ تراوح بين 7 و12 فرداً.

وإذا ما قارنا تطور الحجم السكاني لمحافظة الجهراء بالنسبة لدولة الكويت عامة نجد أن النسبة قد زادت من 1,2% عام 1957 إلى 8,9% عام 2001، وهذا دليل على أن معدل النمو السكاني في محافظة الجهراء كان أسرع كثيراً من معدل النمو السكاني العام في دولة الكويت. كذلك نجد أن نسبة عدد الكويتيين إلى مجموع سكان المدينة يبلغ 41,2% وغير الكويتيين 58,5%، وهي نسب تقترب كثيراً من النسب نفسها الخاصة بدولة الكويت؛ حيث تبلغ نسبة الكويتيين 38,1% وغير الكويتيين 61,9% (عام 2000).

وباستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين عدد السكان وعدد القوى البشرية الصحية في منطقة الدراسة، يمكن تطبيق المعادلة التالية:

$$\text{ر} = \frac{\text{ن مج س ص} - (\text{مج س})(\text{مج ص})}{\sqrt{[(\text{ن مج س}^2) - (\text{مج س})^2] \times [(\text{ن مج ص}^2) - (\text{مج ص})^2]}}$$

حيث: ر = معامل الارتباط.

ن = عدد المراكز الصحية في محافظة الجهراء.

س = عدد السكان المخدومين من قبل كل مركز صحي.

ص = عدد العمالة الطبية في كل مركز صحي.

جدول (3)
عدد السكان والعمالة الطبية في محافظة الجهراء

المركز الصحي	عدد السكان (س)	عدد العمالة الطبية* (ص)	ملاحظات
الجهراء	26494	25	
الواحة	35300	25	
القصر	49489	26	مجـ س ص = 57,607,056
تيماء	54803	25	
النعيم	7320	23	مجـ $س^2$ = 76,705,179,849
العيون	29159	22	مجـ $ص^2$ = 43,264
النسيم	13997	19	
الصليبية الشمالي	38526	24	
الصليبية الجنوبي	17273	11	
العبدلي	4596	8	

* تشمل الأطباء والعمال والفنيين.
المصدر: بيانات السكان من المجموعة الإحصائية السنوية لعام 2001، وبيانات العمالة الطبية طبقاً للمسح الميداني للباحث، 2002.

وبتطبيق المعادلة المذكورة أعلاه بحسب بيانات جدول (3) نجد أن:

$$ر = \frac{(208)\ (276957) - 57,607,056 \times 10}{\sqrt{[(43264) - (43264 \times 10) \times (76,705,179,849) - (76,705,179,849 \times 10)]}}$$

$$ر = \frac{57,607,056 - 57,070,560}{\sqrt{(389376)} \times \sqrt{(690,346,618,641)}}$$

$$ر = 0,96$$

يتضح أن هناك علاقة إيجابية قوية بين عدد السكان وعدد القوة العاملة في الخدمات الطبية؛ حيث وصل معامل الارتباط بينهما إلى 0,96، وهذا المعامل له دلالة إحصائية، إذ إنه يشير إلى أن التوزيع الجغرافي للقوة العاملة في الخدمات الصحية يعتمد على عدد السكان، أي أنه كلما زاد عدد السكان زاد عدد القوة البشرية في الخدمات الصحية.

ثالثاً – تحليل التباين المكاني للمراكز الصحية:

تعتمد دراسة التباين المكاني للمراكز الصحية على الدراسة الشاملة لتوزيع المراكز الصحية بصورتها الكلية، وإبراز درجة التباين في التوزيع المكاني، ويجب دراسة نمط التوزيع الحالي للخدمات وكثافة الاستخدام لها بغرض تحديد المناطق ذات الضغط العالي والمناطق التي تفتقر إلى وجود خدمات.

ولقياس حجم التباين المكاني للمراكز الصحية من منطقة إلى أخرى فإنه يمكن الاعتماد إحصائياً على بيانات فترتين زمنيتين متباعدتين، ومن ثم حساب نسبة التغيير خلال الفترة التي تفصل الإحصائيين، ويمكن تطبيق نسبة التغيير على متغيرات كمية عديدة، منها عدد الأطباء، وعدد الموظفين الصحيين، وغيرهما.

تستخدم المعادلة التالية[1] في هذا السياق:

$$غ = \frac{ع_1 - ع_0}{ع_0} \times 100$$

غ = نسبة التغيير خلال الفترة المراد قياس درجة التباين المكاني فيها.

$ع_0$ = العدد في الإحصائية الأولى أو القديمة.

$ع_1$ = العدد في الإحصائية الثانية أو الحديثة.

وقد اختبرت المعادلة السابقة عامي 1992 و2002 لحساب نسبة التغيير.

يلاحظ من جدول (4) ما يأتي:

– أكثر نسبة للتغيير في عدد الأطباء كانت في مركز الصليبية الجنوبي، وهي 100%، في حين احتل مركز النسيم أعلى نسبة تغيير في عدد الموظفين الصحيين، وهي 83%، واحتل مركز الصليبية الشمالي أعلى نسبة تغير في عدد المراجعين، وهي 60%، مما يدل على عدم وجود تلازم أو علاقة تلازمية بين نسب التغيير، وهذا

(1) أحمد الجار الله (1997)، ص31، نقلاً عن: عبدالحسين زيني (1974).

دليل على عدم التوازن في توزيع الخدمات الصحية، في وقت تكون هناك علاقة طردية واضحة بين عدد الأطباء وعدد الموظفين الصحيين من ناحية وعدد المراجعين من ناحية أخرى، بمعنى أنه إذا زاد عدد المراجعين يجب أن تتبعه زيادة في عدد الأطباء والموظفين الصحيين.

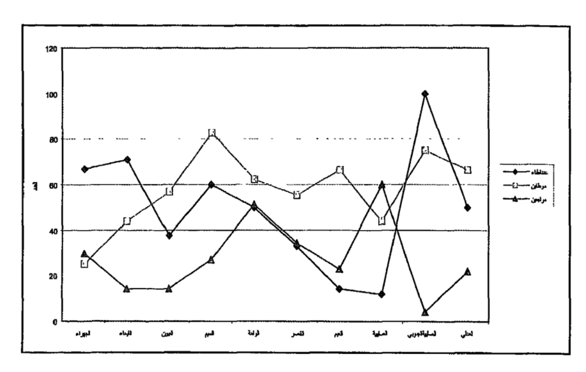
– ما يؤكد عدم التوازن في التوزيع للخدمات الصحية أن نسبة التغيير في عدد الأطباء لا تزيد على 50% في مركز الواحة الصحي ونسبة تغيير الموظفين الصحيين وصلت إلى 62,5%، وهو المركز الوحيد الذي يقترب فيه التوازن بين المتغيرات الثلاثة في عدد الموظفين الصحيين على الرغم من الارتفاع النسبي لعدد المراجعين الذين وصلت نسبة التغيير فيهم إلى 51,5%، وهي ثاني أعلى نسبة تغيير في عدد المراجعين بالمحافظة.

جدول (4)

نسبة التغيير في عدد الأطباء وعدد الموظفين الصحيين وعدد المراجعين (المترددين) بين عامي 1992–2202

المركز الصحي	عدد الأطباء			عدد الموظفين الصحيين			عدد المراجعين بالألف		
	1992	2002	نسبة التغيير	1992	2002	نسبة التغيير	1992	2002	نسبة التغيير
الجهراء	6	10	67	12	15	25	109	142	30
التيماء	7	12	71	9	13	44	99	113	14
العيون	8	11	37,5	7	11	57	112	128	14
النسيم	5	8	60	6	11	83	118	150	27
الواحة	8	12	50	8	13	62,5	130	197	51,5
القصر	9	12	33	9	14	55,6	113	152	34,5
النعيم	7	8	14	9	15	66,6	88	108	23
الصليبية الشمالي	9	11	22	9	13	44	187	300	60
الصليبية الجنوبي	2	4	100	4	7	75	79	82	4
العبدلي	2	3	50	3	5	66,6	23	28	22

المصدر: استخلاص من المجموعة الإحصائية السنوية لعام 1992 بالإضافة إلى المسح الميداني للباحث نهاية عام 2002م.



شكل (5): التمثيل البياني لنسب التغيير في الخدمات الصحية والمراجعين بين عامي 1992–2002

المصدر: بيانات جدول (4)

بدراسة شكل (5) يلاحظ ما يلي:

– أن مركز الصليبية الجنوبي حاز أكبر نسبة تغيير في عدد الأطباء (100%) وكذلك في أعداد الموظفين الصحيين والإداريين (75%)، وكان من المفترض أن يقابل ذلك زيادة في عدد المراجعين لتسويغ زيادة كادر الأطباء والموظفين، ولكن على العكس تماماً نجد أن مركز الصليبية الجنوبي حصل على أقل نسبة تغيير في عدد المراجعين؛ إذ لم تتجاوز 4% خلال السنوات العشر المدروسة.

– بالمقابل يتضح أن مركز الصليبية الشمالي الذي حاز أعلى نسبة تغيير في عدد المراجعين كان من أقل المراكز نسبة في تغيير عدد الأطباء، وهي 20%، مما يضاعف من الأعباء والمسؤوليات الملقاة على عاتق الكادر الطبي.

– أن هناك علاقة عكسية بين نسبة التغيير في عدد المراجعين من ناحية وبين نسبة التغيير في عدد الأطباء والموظفين الصحيين من ناحية أخرى في كل من مراكز العيون، والتيماء، والنسيم، والنعيم، والصليبية الشمالي والجنوبي، في حين توجد علاقة طردية في مراكز الجهراء، والواحة، والقصر، مما يعكس بوضوح عدم التوازن في التوزيع للخدمات الصحية في معظم المراكز الصحية بمحافظة الجهراء، على أساس أن المبدأ المتبع في التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية – بحسب

التوجهات المستقبلية لوزارة الصحة بالكويت - أن تتحقق العلاقة الطردية بين عدد المراجعين وعدد الأطباء والموظفين الصحيين.

- يؤكد تقاطع المنحنيات الثلاثة عند مراكز الجهراء، والتيماء، والواحة، والصليبية الشمالي، والصليبية الجنوبي، والعبدلي، عدم وجود توافق مكاني بين توزيع الخدمات الصحية والمراجعين.

وتسهم طريقة حساب نسبة التركز في زيادة فهم مدى التباين المكاني في توزيع الخدمات الصحية، حيث يمكن قياس نسب تركز الأطباء والموظفين الصحيين بحسب المناطق، فيما بين عامي 1992، 2002، كما جاء في جدول (4) بسبب التباين في مدى التركز من منطقة إلى أخرى.

وتحسب نسبة التركز للخدمات الصحية بالمعادلة التالية[1]:

$$\text{نسبة التركز} = \frac{\text{عدد عناصر المتغير في المنطقة}}{\text{عدد عناصر المتغير في جميع المناطق}} \times 100$$

وقد اعتمد في جدول (4) على بيانات عام 2002، ومن ثم طبقت المعادلة المذكورة كما جاء في جدول (5). ولتوضيح التباين المكاني في الخدمات الصحية حسبت نسبة التركز في المراجعين، وقد أطلق عليها اسم نسبة التكدس، التي تبرز مدى تكدس المراجعين وتفاوتها من منطقة إلى أخرى، ومن ثم مقارنتها بنسبة التركز بالنسبة للأطباء والموظفين الصحيين.

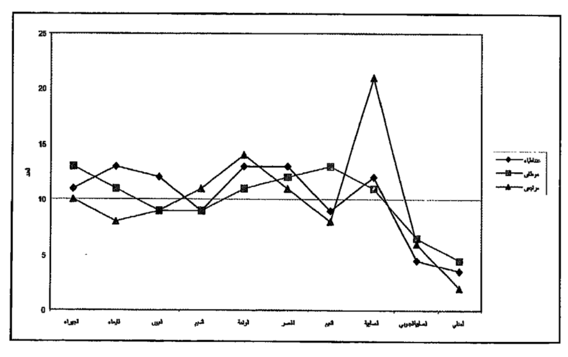
وبدراسة جدول (5) وشكل (6) يمكن استخلاص التالي:

- يؤكد منحنى نسبة التركز للمراجعين التفاوت الكبير في المراكز المختلفة، وبخاصة في مركز الصليبية الشمالي، حيث يشذ فجأة بما يزيد على نسبة 21%، في حين ينحدر إلى أدناه في العبدلي ليصل إلى نسبة 2% فقط، وهذا يعكس التفاوت المكاني في أعداد السكان، ومن ثم أعداد المراجعين.

(1) أحمد الجار الله (1997) ص13، نقلاً عن: عبدالحسين زيني (1974).

جدول (5)
نسبة التركز للأطباء والموظفين الصحيين والمراجعين في المراكز الصحية عام 2002

المركز الصحي	الأطباء		الموظفون الصحيون		المراجعون	
	العدد	نسبة التركز	العدد	نسبة التركز	العدد بالألف	نسبة التركز
الجهراء	10	11	15	13	142	10
التيماء	12	13	13	11	113	8
العيون	11	12	11	9	128	9
النسيم	8	9	11	9	150	11
الواحة	12	13	13	11	197	14
القصر	12	13	14	12	152	11
النعيم	8	9	15	13	108	8
الصليبية الشمالي	11	12	13	11	300	21
الصليبية الجنوبي	4	4,5	7	6,5	82	6
العبدلي	3	3,5	5	4,5	28	2
المجموع	**91**	**%100**	**117**	**%100**	**1400**	**%100**



شكل (6): منحنى نسبة التركز للخدمات الصحية بمحافظة الجهراء

– تتقاطع المنحنيات الثلاثة مما يؤكد حقيقة عدم التوافق المكاني بين نسبة تركز الخدمات الصحية ونسبة تركز المراجعين، وهي الحقيقة نفسها التي أثبتت في حالة حساب نسبة التغيير.

– تتقارب نسبة التركز (التكدس للمراجعين) في كثير من المراكز الصحية مثل مراكز التيماء، والعيون، والقصر، والجهراء، حيث تراوح بين 8% و10%، في حين تتفاوت في المراكز نفسها نسب التركز في أعداد الأطباء، مما يعكس وجود علاقة عكسية واضحة في هذه المراكز بين تركز المراجعين والخدمات الصحية.

رابعاً – نمط توزيع المراكز الصحية المكاني في محافظة الجهراء:

يحاول الباحث الجغرافي عند دراسة نمط توزيع ظاهرة جغرافية معينة معرفة إذا ما كان التوزيع يشكل نمطاً منتظماً، فإن ذلك يعني وجود قوى وعوامل وراء هذا النمط، أما إذا كان نمطاً عشوائياً، فإن ذلك يشير إلى عامل الحظ أو المصادفة (صفوح خير 1990: 240).

وعند دراسة نمط التوزيع المكاني للمراكز الصحية في محافظة الجهراء يمكن الاعتماد على طريقة «الجار الأقرب» Nearest - neighbour بصورة آلية في نظم المعلومات الجغرافية، وهي وظيفة تحليلية مكانية مشهورة في هذه التقنية، التي تعتمد على المبدأ نفسه الذي صمم بناء على هذه الطريقة، وهي قياس المسافة بين كل مركز صحي وأقرب مركز مجاور له بهدف الوصول إلى دليل يحدد نمط التوزيع.

وتقاس طريقة الجار الأقرب التي تشير إلى نمط التوزيع بالاعتماد على المعادلة التالية (صفوح خير، 1990: 341).

$$\text{ق} = 2\ \text{فَ}\ \sqrt{\frac{\text{ن}}{\text{سط}}}$$

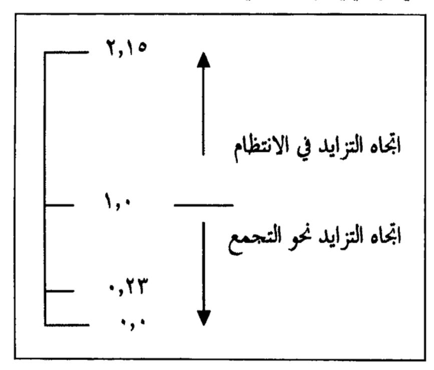
حيث ق = نمط التوزيع.

فَ = المتوسط الحسابي للمسافة بين كل مركز صحي وأقرب مركز سكني له.

ن = عدد المراكز الصحية.

سط = مساحة المنطقة أي محافظة الجهراء.

وإذا اعتمدت الدراسة على المقياس الخطي، (شكل 7)، الذي أورده صفوح خير (1990) حول تحديد نمط التوزيع المكاني فإن جدول (6) يظهر التباين الواضح بين نمط التوزيع على مستوى المحافظة بمقارنتها على مستوى البيئات الثلاث سالفة الذكر الحضرية، والريفية، والصحراوية.



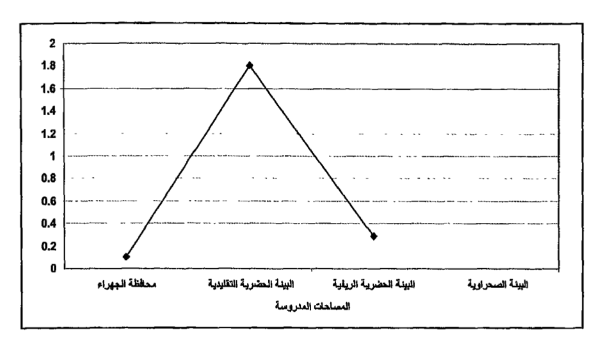
شكل (7): المقياس الخطي الكمي لتحديد نمط توزيع الظاهرات الجغرافية مكانياً

المصدر: صفوح خير، 1990، ص342

جدول (6)
نمط توزيع المراكز الصحية في محافظة الجهراء والبيئات الثلاث

المساحة المدروسة	قيمة (ق)	نمط التوزيع بحسب المقياس الخطي
محافظة الجهراء	0,1	تجمع حول نقطة تتمثل في الكتلة العمرانية
البيئة الحضرية التقليدية	1,8	يميل إلى التوزيع المنتظم لكن ليس بصورة تامة
البيئة الحضرية الريفية	0,29	تجمع على طول شريط
البيئة الصحراوية	لا توجد	لا توجد

المصدر: من حسابات الباحث



شكل (8): منحنى نمط التوزيع المكاني للمراكز الصحية في محافظة الجهراء

يتبين من جدول (6) وشكل (8) ما يأتي:

– قيمة (ق) تتباين تبايناً كبيراً في حالة تطبيق المعادلة على محافظة الجهراء بكاملها مقارنة لها مع البيئات الأخرى، ففي حالة المحافظة تصل قيمة (ق) إلى (0,1)، وهو ما يشير إلى أن نمط التوزيع في المحافظة يميل إلى التجمع حول نقطة تتمثل في الكتلة الحضرية في مناطق مدينة الجهراء بمراكزها السبعة؛ حيث تقل المسافة بين المراكز الصحية مقارنة لها بمساحة المحافظة، مما سبب في انخفاض قيمة (ق).

– قيمة (ق) في حالة البيئة الحضرية تصل إلى (1,8)، وهو ما يشير إلى أن نمط التوزيع المكاني للمراكز الصحية في النطاق الحضري لا يتفق مع نمط التوزيع المكاني في حالة المحافظة؛ ففي هذه الحالة يميل إلى نمط التوزيع المنتظم، والسبب في أنه ليس منتظماً بصورة تامة هو عدم وجود المراكز في منتصف مساحة المناطق داخل البيئة الحضرية، ولكن في معظم الحالات تقترب من الطرق الرئيسة، مثل مركز النعيم الصحي الذي يقع بالقرب من شارع مهلهل بن ربيعة، أي على حدود منطقة النعيم وليس في منتصفها، وهو الأمر نفسه بالنسبة إلى مركز القصر الصحي الذي يقع على شارع ابن حجر.

– قيمة (ق) في حالة البيئة الريفية تصل إلى (0,29)، وهو ما يشير إلى أن نمط التوزيع المكاني للمراكز الصحية في كل من الصليبية والعبدلي يميل إلى النمط

الشريطي، وذلك بسبب الامتداد الخطي للمراكز الصحية والموقع الجغرافي للمناطق الزراعية.

– في حالة البيئة الصحراوية لم تجر حسابات لقيمة (ق) بسبب عدم وجود مراكز صحية في هذه البيئة، كما سبق الإشارة إلى ذلك آنفاً.

خامساً – قياس درجة التنوع الخدمي في المراكز الصحية:

تقاس درجة التنوع الخدمي في المراكز الصحية بفرض الحصول على تقويم كمي مطلق يؤكد مدى التنوع داخل إقليم الدراسة، ويساعد في فهم العلاقة بين نمط التوزيع المكاني سابق الذكر والتوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في إطار التنوع.

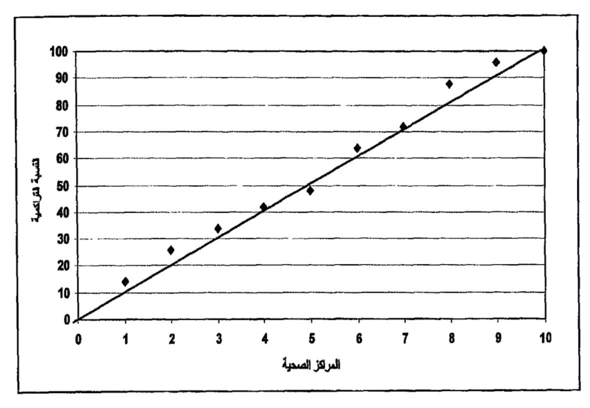
ويمكن قياس التنوع الخدمي من خلال تحديد عدد التخصصات في كل مركز صحي، وبالاعتماد على البيانات التي جاءت في فقرة التوزيع الجغرافي للمراكز الصحية والتخصصات المتوافرة فيها يمكن توضيح درجة التنوع في جدول (7).

جدول (7)

معايير حساب درجة التنوع الخدمي الصحي في محافظة الجهراء عام 2002

اسم المركز الصحي	عدد التخصصات الطبية	النسبة المئوية	النسبة التراكمية
الجهراء	7	14	14
الواحة	6	12	26
القصر	4	8	34
تيماء	4	8	42
النعيم	3	6	48
العيون	8	16	64
النسيم	4	8	72
الصليبية الشمالي	8	16	88
الصليبة الجنوبي	4	8	96
العبدلي	2	4	%100
المجموع	**50**	**%100**	–

المصدر: المسح الميداني للباحث 2002.

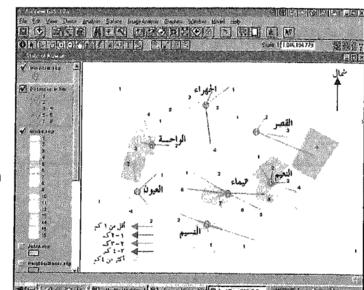


شكل (9): منحنى التنوع الخدمي الصحي في محافظة الجهراء

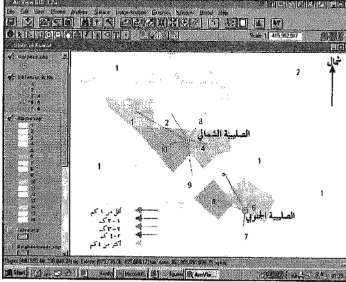
من الرسم البياني شكل (9) يمكن القول إن جميع النسب التراكمية للخدمات الصحية تقع على اليسار تماماً من خط التنوع الخدمي الأمثل، وهذا يشير إلى عدم وجود تنوع في الخدمات الصحية، حيث تسود إلى حد ما الخدمات الصحية المتشابهة في معظم المراكز، وهي خدمات الطب العام ورعاية الأمومة والطفولة والأسنان والصحة الوقائية والتطعيمات والمختبرات باستثناء مركز النعيم الصحي الذي تتوافر فيه خدمات فحص العمالة الوافدة والصحة المدرسية، وكذلك مركز العبدلي الذي يقتصر على خدمات الطب العام والإسعافات الأولية دون غيرها.

سادساً – تقويم المسافة المقطوعة للوصول إلى المراكز الصحية:

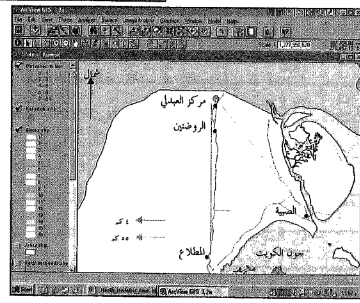
يؤكد جستلر (Gestler, 1984) أنه عند حساب عامل المسافة المقطوعة للوصول إلى المراكز الصحية يمكن أن يسهم في فهم أحد أهم العوامل التي تؤثر في كيفية الاستفادة من الخدمات الصحية؛ وذلك لأن المسافة التي تفصل بين المراكز السكنية والمراكز الصحية تمثل حلقة وصل في نظام تقديم الرعاية الصحية بين موفري الخدمات الصحية ومستخدميها، وبين الطبيب والمريض أيضاً؛ فكلما قصرت المسافة زادت إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية.



شكل (10 أ)
فئات أطوال المسافات المقطوعة للمراكز الصحية في البيئة الحضرية التقليدية



شكل (10 ب)
فئات المسافة المقطوعة إلى المراكز الصحية في البيئة الحضرية الريفية



شكل (10 ج)
فئات المسافة المقطوعة إلى المركز الصحي في العبدلي

وتعتمد عملية تقويم المسافة التي يقطعها السكان في محافظة الجهراء إلى المراكز الصحية على تفسير العلاقات المكانية التالية:

1 – العلاقة المكانية بين المسافات المقطوعة والمواقع السكنية على مستوى المحافظة.

2 – العلاقة المكانية بين المسافات المقطوعة والمواقع السكنية بالنسبة لكل مركز صحي.

ولإنجاز العلاقات المكانية المذكورة آنفاً، يمكن الاعتماد على تقنية نظم المعلومات الجغرافية في استخلاص المعايير المكانية الأساسية التي تعتمد عليها طرق حساب العلاقات المختلفة المطلوبة، والمعايير المطلوبة هي:

أ – تحديد مواقع المراكز الصحية بدقة؛ حيث تمثل نقطة مركز القسيمة التي يقع عليها المركز الصحي نقطة الوصول إلى المركز.

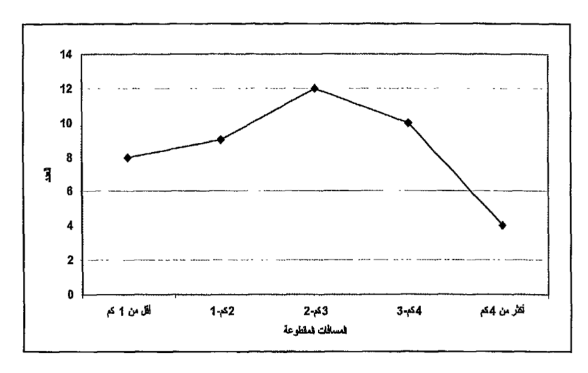
ب – تحديد مواقع المساكن بدقة؛ حيث تمثل نقطة مركز كل قطعة Parcel تضم مجموعة من السكان نقطة المسافة إلى المركز (شكل 10 أ، ب، ج).

ج – تقسيم المسافة المقطوعة بين (أ) و(ب) إلى خمس مجموعات فئوية هي: أقل من 1كم، 1–2 كم، 2–3 كم، 3–4 كم، أكثر من 4 كم، وهي التي تظهر على الخريطة شكل (10 أ، ب، ج) ومستخلصة بياناتها في جدول (8).

جدول (8)

أطوال المسافات المقطوعة إلى المراكز الصحية بمحافظة الجهراء

فئات أطوال المسافات (كم)	العدد	النسبة المئوية	النسبة التجميعية
أقل من 1 كم	8	18,6	18,6
1–2 كم	9	20,9	39,5
2–3 كم	12	27,9	67,4
3–4 كم	10	23,2	90,6
أكثر من 4 كم	4	9,4	%100
المجموع	**43**	**%100**	–––



شكل (11): أبعاد المناطق السكنية بحسب فئات المسافات المقطوعة في المحافظة

تفسير التباين المكاني بين المسافة المقطوعة وعدد المواقع السكنية بالمحافظة:

بدراسة جدول (8) وشكل (11) يمكن استخلاص الحقائق التالية:

– أن عدد المواقع السكنية على مستوى المحافظة يصل إلى 43 موقعاً سكنياً، تمثل في الغالب قطع الأراضي Parcels التي تحتويها المناطق السكنية.

– أن نسبة 95,3% من مجموع المواقع السكنية لا تزيد أبعادها على 4 كم من المركز الصحي.

– أن عدد المواقع السكنية التي تقع على مسافة أقل من 1 كم بالنسبة للمركز الصحي التابعة له وصل إلى 8 مواقع فقط، وهو ما يمثل نسبة 18,6%، اي أقل من الخُمس، وهي نسبة منخفضة تعكس في حقيقتها طول المسافة التي يقطعها السكان إلى المراكز الصحية، وهذا يرجع في الغالب إلى أن معظم مواقع المراكز الصحية لا تحتل مواقع متوسطة بين المواقع السكنية التي تخضع للمناطق السكنية، وهذا يشكل أحد أهم المعوقات التي تحول دون الاستفادة المثلى من المراكز الصحية.

– أن المواقع السكنية التي تبعد عن المراكز الصحية بين 2 و3 كم تبلغ 12 موقعاً بنسبة 27,9%، وهي أعلى نسبة بين الفئات الأخرى، وتعكس أيضاً تباعداً واضحاً بين المواقع السكنية والمراكز الصحية.

– المواقع السكنية التي تزيد المسافة بينها وبين المراكز الصحية على 4 كم تنحصر في 4 مواقع بنسبة 9,4%، وهي تتمثل في المناطق النائية بالنسبة للمركز الصحي في العبدلي بالشمال؛ إذ تصل المسافة إلى 55 كم بين كل من المواقع السكنية البدوية في الصبية، والمواقع السكنية البدوية في المطلاع، وهي حالات خاصة بسبب طبيعة البيئة الصحراوية.

تفسير التباين المكاني بين المسافة المقطوعة وعدد المواقع السكنية بحسب المراكز الصحية:

بدراسة الرسومات البيانية أدناه (شكل 12) التي تظهر العلاقة بين أطوال المسافات المقطوعة وعدد المواقع السكنية بحسب المراكز الصحية المختلفة، يمكن استخلاص الملامح التالية:

– معظم المراكز الصحية التابعة للإقليم الحضري في مدينة الجهراء تصل المسافات المقطوعة فيها إلى 3 كم، مما يؤكد التباعد الواضح بين المواقع السكنية والمراكز الصحية، ويؤكد طول المسافة النسبي، وهذا يرجع إلى عدم اختيار موقع متوسط للمراكز الصحية يخدم بشكل متوازٍ المناطق السكنية.

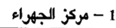
– أعداد المواقع السكنية في معظم الأحوال لا تزيد عن موقع واحد تقل فيه المسافة المقطوعة عن 1 كم، وهذا يؤكد الاستنتاج السابق، حيث تقتصر هذه الحالة على المواقع السكنية التي يقع المركز الصحي في قطعة الأرض نفسها Parcel.

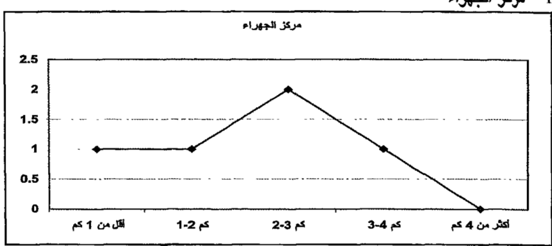
– المسافة المقطوعة في معظم المواقع السكنية في الصليبية تزيد على 3 كم، وذلك بسبب المساحات الكبيرة لقطع الأراضي عنها في مدينة الجهراء، مما يترتب عليه قلة الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية.

– المسافات المقطوعة في حالة مركز العبدلي الصحي تصل إلى 55 كم، وذلك بسبب المسافة الكبيرة للمواقع السكنية البدوية في كل من الصبية والمطلاع، وهذا، بالتأكيد، يعوق من عملية الاستفادة الحقيقية من المراكز الصحية، ويعكس حاجة تلك المناطق إلى خدمات صحية قريبة منها للحالات الطارئة.

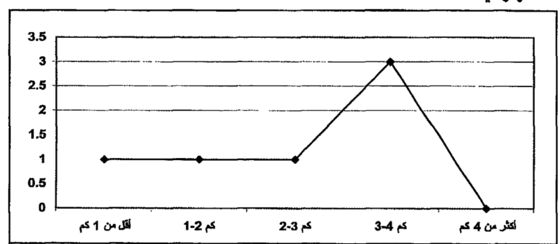
– هناك علاقة طردية بين المسافات المقطوعة وعدد المواقع السكنية؛ أي كلما زادت المسافة المقطوعة زاد عدد المواقع السكنية، وهذا مؤشر لعدم الاستفادة المثلى من المراكز الصحية.

شكل (12): التمثيل البياني للمسافات المقطوعة وعدد المواقع السكنية بحسب المراكز الصحية المختلفة.

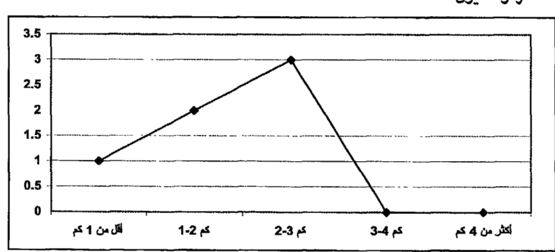




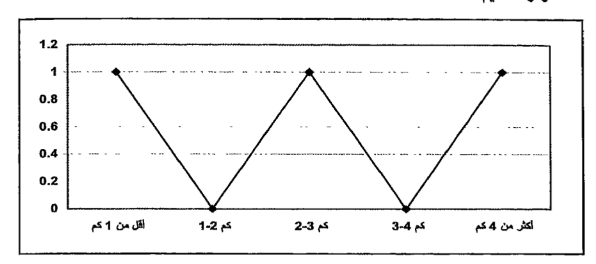
2 – مركز تيماء



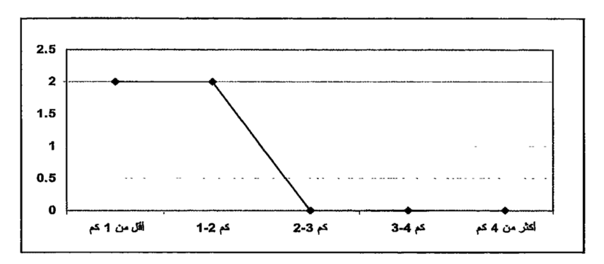
3 – مركز العيون



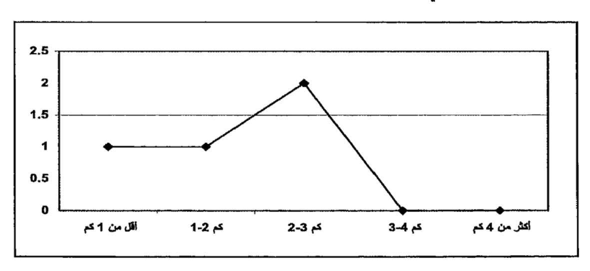
4 – مركز النسيم



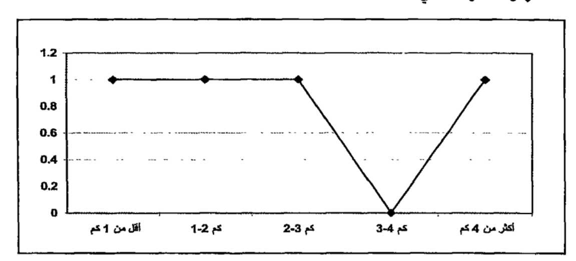
5 – مركز النعيم الصحي



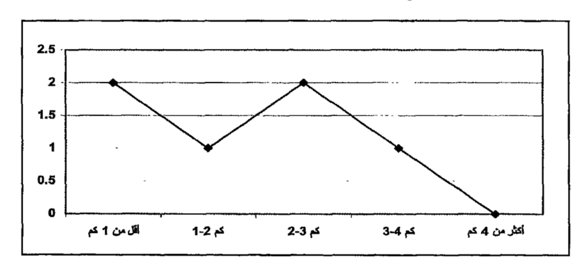
6 – مركز الواحة الصحي



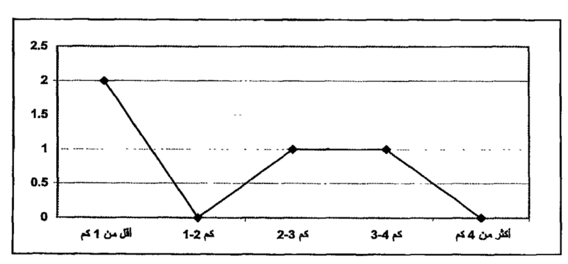
7 – مركز القصر الصحي



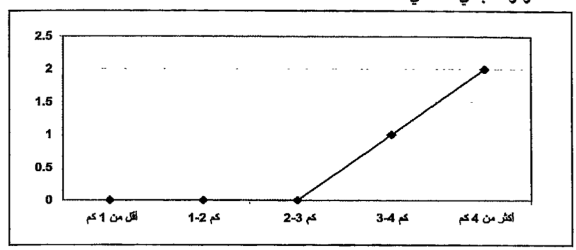
8 – مركز الصليبية الشمالي



9 – مركز الصليبية الجنوبي



10 – مركز العبدلي الصحي



سابعاً – تقويم مدى الاستفادة من الخدمات الصحية:

يمكن إجراء تحليل إحصائي للمراجعين بالنسبة للمراكز الصحية لغرض الوقوف عند مدى الاستفادة من الخدمات الصحية.

جدول (9)
معايير تقويم مدى الاستفادة من الخدمات الصحية عام 2002

المراكز الصحية	عدد المراجعين بالألف	النسبة المئوية	معدل المراجعين الشهري بالألف	معدل المراجعين اليومي	عدد ساعات العمل اليومية	معدل المراجعين في الساعة	عدد الأطباء	عدد المراجعين لكل طبيب
الجهراء	142	10,1	11,8	393,3	17	23,1	10	39,3
الواحة	197	14,1	16,4	546,7	14	39,1	12	45,6
القصر	152	10,9	12,7	423,3	14	30,2	12	35,3
تيماء	113	8,1	9,4	313,3	14	22,4	12	26,1
النعيم	108	7,7	9	300	14	21,4	8	37,5
العيون	128	9,1	10,7	356,7	14	25,5	11	32,4
النسيم	150	10,7	12,5	416,7	14	29,8	8	52,1
الصليبية الشمالي	300	21,4	25	833,3	14	59,5	11	75,8
الصليبية الجنوبي	82	5,9	6,8	226,7	7	32,4	4	56,7
العبدلي	28	2,0	3,3	76,7	12	6,4	3	25,6
المجموع/المتوسط	1400	100	11,7	388,7	13,4	29	19,1	42,6

المصدر: المسح الميداني 2002.

يعد عدد المراجعين من أهم المؤشرات الإحصائية التي يمكن بوساطتها تقويم مدى الاستفادة من الخدمات الصحية، فكلما زاد عدد المراجعين دل ذلك على زيادة حجم الاستفادة من الخدمات الصحية، أي أن هناك علاقة طردية بينهما.

وبتحليل جدول (9) يمكن استخلاص التالي:

أ – يظهر عدد المراجعين بالآلاف في المراكز الصحية، حيث تسجل أعلى نسبة للمراجعين في مركز الصليبية الشمالي؛ إذ يصل عددهم إلى 300 ألف مراجع بنسبة 21,4% من مجموع المراجعين في محافظة الجهراء، وترجع الزيادة هذه لسببين، **أولهما:** تركز الكثافة السكانية حول المركز وبخاصة في قرية الصليبية. **وثانيهما:** بعد المسافة بين الصليبية والمستشفى الرئيس في الجهراء. وما يؤكد هذين السببين انخفاض نسبة المراجعين الواضحة من المناطق السكنية المتاخمة لمستشفى الجهراء مثل تيماء، والنعيم والقصر، حيث تقل إلى 8,1%، 7,7%، 10,9% على الترتيب.

هذا باستثناء انخفاض نسبة المراجعين في كل من مركز الصليبية الجنوبي ومركز العبدلي وذلك لانخفاض الكثافة السكانية في المناطق التي يقعان فيها.

وعليه يمكن استخلاص القاعدة التالية: كلما زادت المسافة بين المناطق السكنية وبين مستشفى الجهراء، زادت أعداد المراجعين وارتفعت درجة الاستفادة من المراكز الصحية.

ب – يوضح الجدول أيضاً وجود تباين واضح في معدل المراجعين الشهري بشكل عام في محافظة الجهراء؛ إذ يصل إلى 11,7 ألف مراجع، في حين أن مركز العبدلي الصحي وحده سجّل 2,3 ألف مراجع شهرياً، على الرغم من أن مجموع السكان المخدومين هو 1500 نسمة فقط، وهذا يفسر بأن هناك مراجعين ليسوا من السكان المخدومين بل هم مراجعون يأتون للمزارع لقضاء عطلات نهاية الأسبوع ويستفيدون من الخدمات الصحية، كما أن مركز الصليبية الشمالي وصل فيه معدل المراجعين إلى 25 ألفاً شهرياً، وهو من المراكز التي تعاني تكدساً كبيراً من المراجعين.

ثامناً – الخلاصة:

وتوصلت الدراسة إلى استخلاص النتائج الأساسية التالية:

– عدم وجود خدمات صحية في مراكز تجمع الخيام الربيعية في المطلاع والروضتين، كما أن مساكن العطلات بالصبية المعروفة باسم «شاليهات الصبية» تفتقر إلى ذلك أيضاً.

– بناء على تحليل التباين المكاني للمراكز الصحية باستخدام معادلة نسبة التغيير تبين عدم وجود تلازم أو علاقة تلازمية بين نسب التغيير، وهذا دليل على عدم التوازن في توزيع الخدمات الصحية، في حين يفترض وجود علاقة طردية واضحة بين عدد الأطباء وعدد الموظفين الصحيين من ناحية وعدد المراجعين من ناحية أخرى.

– بالتمثيل البياني لنسب التغيير تبين أن هناك علاقة عكسية بين نسب التغيير في عدد الأطباء والموظفين الصحيين من ناحية وعدد المراجعين من ناحية أخرى في كل من مراكز العيون وتيماء والنسيم والنعيم والصليبية الشمالي والصليبية الجنوبي، بينما توجد علاقة طردية في مراكز الجهراء والواحة والقصر مما يعكس بوضوح عدم التوازن في التنويع للخدمات الصحية في معظم المراكز الصحية في محافظة الجهراء، مع أن أساس المبدأ المتبع في التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية – بحسب التوجهات المستقبلية لوزارة الصحة – أن تتحقق العلاقة الطردية بين عدد المراجعين من ناحية وعدد الأطباء والموظفين الصحيين من ناحية أخرى.

– تشير الدراسة إلى وجود تباين كبير في نمط التوزيع المكاني للمراكز الصحية بالمحافظة بصورة عامة، في حين يكون نمط التوزيع المكاني منتظماً لدرجة عالية في المنطقة الحضرية.

– يؤكد تقاطع المنحنيات الثلاثة للتمثيل البياني لنسب التغيير في الخدمات عند مراكز الجهراء والتيماء والواحة والصليبية الشمالي والصليبية الجنوبي والعبدلي عدم وجود توافق مكاني بين توزيع الخدمات الصحية والمراجعين.

– بدراسة منحنى نسبة التركز للخدمات الصحية نجد أن نسبة التركز (التكدس) للمراجعين تتقارب في العديد من المراكز الصحية مثل العيون والجهراء والقصر؛ حيث تراوح بين 8% و10%، بينما تتفاوت نسبة التركز في أعداد الأطباء في المراكز نفسها، وهو ما يشير إلى علاقة عكسية واضحة في هذه المراكز بين تركز المراجعين والخدمات الصحية.

– هناك علاقة إيجابية قوية بين عدد السكان وعدد القوة العاملة في الخدمات الطبية؛ وذلك لأن معامل الارتباط بينهما وصل إلى 0,96، وهذا المعامل له دلالة إحصائية، حيث يشير إلى أن التوزيع الجغرافي للقوى العاملة في الخدمات الصحية يعتمد على عدد السكان.

– يشير منحنى التنوع الخدمي إلى عدم وجود تنوع في الخدمات الصحية؛ حيث تسود إلى حد ما الخدمات الصحية المتشابهة في معظم المراكز، ويعكس ذلك انتشار جميع النسب التراكمية للخدمات الصحية على يسار خط التنوع الخدمي الأمثل.

– بدراسة التباين المكاني للمسافات المقطوعة بين المواقع السكنية والمراكز الصحية وجد أن نسبة 18,6% فقط تقع على مسافة أقل من (1) كيلومتر، وهي نسبة منخفضة تعكس طول المسافة التي يقطعها السكان إلى المراكز الصحية، وهذا يشكل أحد أهم المعوقات التي تحول دون الاستفادة المثلى من المراكز الصحية.

– كشفت الدراسة أنه كلما زادت المسافة بين المناطق السكنية ومستشفى الجهراء، زادت أعداد المراجعين للمراكز الطبية وارتفعت درجة الاستفادة منها.

كما توصي الدراسة بما يأتي:

* إنشاء مراكز صحية موسمية لخدمة مراكز التخييم السنوي في المطلاع والروضتين والصبية.

* تحقيق التوازن بين عدد المراجعين من ناحية وعدد الأطباء والموظفين الصحيين من ناحية أخرى.

* تحقيق التوازن في توزيع التنوع الخدمي الصحي في مراكز المحافظة.

* ضرورة إنشاء مستشفى آخر شرق مدينة الجهراء لخدمة المناطق الشرقية والمناطق الصناعية في أمغرة والصليبية.

المراجع:

أحمد جارالله الجارالله (1997). التباين الإقليمي للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. **الجمعية الجغرافية الكويتية**، جامعة الكويت: قسم الجغرافيا، العدد 200.

خالد فهد الجارالله (1996). **تاريخ الخدمات الصحية في الكويت منذ النشأة حتى الاستقلال**. الكويت: مركز البحوث والدراسات الكويتية.

رمسيس عبدالعليم جمعة (1978). التخطيط الصحي لمجتمع الاشتراكية والتنمية. **سلسلة دراسات اشتراكية**، القاهرة، الدار القومية للطباعة والنشر.

سناء صالح بوحمرا، بدر محمد الزيد (1999). رضا المراجعين عن مستوى الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بدولة الكويت – دراسة مقارنة. جامعة الكويت: **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، عدد 95: 13–62.

صفوح خير (1990). **البحث الجغرافي: مناهجه وأساليبه**. الرياض: دار المريخ.

عبدالحسين زيني (1974). **الإحصاء السكاني**. القاهرة، دار الحرية للطباعة.

عبدالله ناصر الوليعي (1991). **التوزيع المكاني للأمراض في المملكة العربية السعودية والعوامل المؤثرة في هذا التوزيع مع إشارة خاصة لمنطقة الرياض ومدينة الرياض**. الرياض: مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

غانم سلطان أمان (1998). الرعاية الصحية في دولة الكويت – دراسة تحليلية في جغرافية الخدمات الصحية، **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، عدد 90: 59-131.

محمد بن مفرح القحطاني (1994). التنمية المكانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة أحد رفيدة بإقليم عسير بالمملكة العربية السعودية. جامعة الكويت: **الجمعية الجغرافية الكويتية**، جامعة الكويت، العدد 172.

يوسف يحيى طعماس (1986). التوزيع المكاني للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، جامعة الكويت: **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية**، عدد 47: 93-132.

وزارة التخطيط (1993). **المجموعة الإحصائية لعام 1992**، الكويت.

وزارة التخطيط (2001). **المجموعة الإحصائية لعام 2001**، الكويت.

وزارة الصحة (1999). ملحق التقرير السنوي لخدمات الرعاية الصحية الأولية للمناطق الصحية (العاصمة، حولي، الفروانية، الأحمدي، والجهراء)، الكويت.

وزارة الصحة (2001). إحصاءات المسجلين في المراكز الصحية بدولة الكويت من واقع الخريطة الصحية. الكويت: مراقبة السجل الصوتي.

Abernathy, W.J., & Hershey, J.C. (1971). A spatial allocation model for regional health services planning, *Operation Research,* vol. 19: 629-642.

Al-Ghamdi, M., Ibrahim, R., Al-Idrissi, H. & Al-Faraj, H. (1991). A model for planning health facility locations in Al-Baha Region, Saudi Arabia, *King Abdulaziz City for Science & Technology,* Riyadh, No. 47.

Al-Kahtani, M. (1991). The spatial pattern of health facilities in Saudi Arabia - Development and planning, *Geo - Journal,* vol. 25, No. 4: 423-433.

Al-Ribdi, M.S. (1990). The geography of health care in Saudi Arabia: Provision and use of primary health facilities in Al-Qussin Region, Unpuhlished Ph.D. Thesis, University of Southampton-England.

Al-Zahrani, R.A. (1989). The use of health care facilities in Makkah, Kingdom of Saudi Arabia, Unpublished Ph.D. Thesis, University of Ohio, Kent, U.S.A.

Annis S. (1981). Physical access and utilization of health Services in rural Guatemala, *Social Sciences and Medicine,* vol. 15D: 515-523.

Bashhur, R., Scott, J., Silva, J., (1970). The application of three dimensional analogue models to the Distribuition of medical care facilities, *Medical Care,* 8: 395-407.

El-Bushra, E. (1980). The Distribution of Populatin and medical facilities in Saudi Arabia, *Erdkunde, Germany,* vol. 34, No. 3: 215-218.

El-Bushra, E. (1985). The distribution of population and medical facilities in the Arab Republic of Yemen, *Geo - Journal*, vol. 11, No. 2: 161-164.

El-Bushra, E. (1989). Health care pattern and planning in Saudi Arabia, *Geo-Journal*, vol. 18, No. 4: 361-368.

Gesler, W. M. (1984). Health care in developing countries, *Journal of Association of American Geographers*, Washington D.c.

Hetzel, B. C. (1978). *Basic health care in developing Countries*. Oxford University press, Oxford.

Phillips, D. R. (1990). *Health and health care in the third world.* London: Essex Longman. London.

Pyle, G. F. (1976). Special issue on medical geography, *Economic Geography Journal*, vol. 56L: 95-102.

Schneider, J. (1967). Measuring the locational efficiency of the urban hospital, *Health Service Reseach*, vol. 2, (2): 95-119.

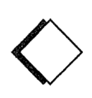
Shannon, G. W. & Dever, G.E.A. (1974). *Health care delivery: Spatial Perspectives*. New York: Mc graw Hill.

Siddiqi, A. H. (1980). Health care resources and public policy in Pakistan, *Social Sciences and Medicine*, vol. 14D: 291-296.

Taylor, E. C. (1982). *Health Services Forum*, 3, (4): 395 Geneva.

قدم في: يونيو 2003

أجيز في: مارس 2004



الألفية الجديدة: التحديات والآمال

استحدثت مجلة العلوم الاجتماعية باب «الألفية الجديدة: التحديات والآمال» بهدف استطلاع آراء الباحثين والمفكرين، كل في ميدانه، حول ما يعتقدونه أبرز التحديات التي تواجه الإنسانية، فضلاً عن الآمال التي يرنون إليها ويتطلعون إلى تحقيقها مع قدوم الألفية الجديدة.

وقد قامت المجلة بنشر تلك الآراء تباعاً بدءاً من العدد (1) ربيع 2000. وتواصل المجلة في هذا العدد استكتاب طائفة بارزة من أهل العلم والفكر والثقافة.

عطية حسين أفندي*

مع نهاية القرن العشرين وبداية القرن الجديد، طرح المجتمع العالمي بقوة مفاهيم عديدة، منها مفهوم "Govermance" وأترجمه إلى «الحكم الموسع» و«Empowerment – التمكين» و «Transparency – الشفافية» و «Partnership – الشراكة» وغيرها من المفاهيم الجديدة التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة والبحث والتمحيص والتدقيق.

وقد اخترنا من بين هذه المفاهيم تعبير أو مفهوم Partnership أي الشراكة، لنعرض له في هذه المقالة الوجيزة التي هي أقرب إلى «فكرة» منها إلى «مقال».

المدخل: إذا لم نكن نحن.. فمن؟ وإذا لم يكن الآن.. فمتى؟ (مقولة صينية قديمة)

لقد تكرر في السنوات الأخيرة طرح هذا الموضوع ليعكس «شركاء التنمية» في المرحلة الحالية: الحكومات – المنظمات غير الحكومية – القطاع الخاص – المؤسسات الأكاديمية ومؤسسات التمويل.

* رئيس قسم الإدارة العامة – كلية الاقتصاد والعلوم السياسية – جامعة القاهرة – ج.م.ع.

والمفهوم، على بساطة ما يبدو في منطقيته، غير محدد بدقة، ويتسم بالغموض، كما أنه يستلزم توافر متطلبات تضمن نجاحه، ويحمل الأطراف المشاركة مسؤوليات وأدواراً ينبغي القيام بها.

وقد طرح المفهوم في التسعينيات من القرن الماضي في الخطاب العالمي للأمم المتحدة، وتواتر طرحه في المؤتمرات العالمية الأخيرة كافة: مؤتمر البيئة في البرازيل 1992، المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان في النمسا 1993، مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية 1994، مؤتمر القمة الاجتماعية بالدانمرك 1994، مؤتمر المرأة العالمي بكين 1995، ومؤتمر الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني) 1996، وقد نصت توصيات هذه المؤتمرات وغيرها، التي عقدتها الأمم المتحدة، على أهمية المشاركة والدور السياسي والاقتصادي والاجتماعي لمنظمات المجتمع المدني.

ومع تكرار استخدام المفهوم واتخاذه مدخلاً لإبراز الأدوار والعلاقات والمسؤوليات لأطراف المشاركة، يهمنا التوقف هنا للتفكير في معنى «الشراكة Partnership» وأطرافها ومتطلباتها. واللافت للنظر في هذا السياق أنه مع وفرة الكتابات حول مفهوم المجتمع المدني ومفهوم الحكم الموسع وتعدد الاجتهادات وتنوع الدلالات، فإن الأمر لا يبدو كذلك بشأن مفهوم الشراكة؛ إذ تقل الدراسات التأصيلية لهذا المفهوم، بل تندر الكتابات بشأنه.

ومن هنا اعتمد الباحث على جهود البنك الدولي لتقديم إطار عمل لهذا المفهوم محاولاً إسقاطه على الشراكة داخل المجتمع في الدولة بين الحكومة ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص.

ويثير إطار البنك الدولي، بخصوص الشراكة هذه، الأفكار والملاحظات الآتية:

1 – يؤكد المصطلح تكامل الأدوار بين الحكومة والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية ومؤسسات التمويل، ويعكس قيمة عملية التكامل هذه من أجل تحقيق التنمية المستدامة، كما يعكس الاعتراف العالمي بأهمية دور المجتمع المدني، وبخاصة المنظمات غير الحكومية.

2 – يقوم اقتراب «الشراكة» على عدة عناصر رئيسة، أهمها تعزيز القدرات الوطنية وتشجيعها ، وبناء الاتفاق الجماعي من خلال ربط الاقتصاد بقطاع الأعمال، ومن خلال ميكانيزمات الاستشارات بقيادة الحكومة وبمشاركة المجتمع المدني والقطاع الخاص، ومشاركين خارجيين، إضافة إلى تنظيم أطر الشراكة بين

المساهمين في عملية التنمية، وقد أسست على تقسيم الأدوار لدعم استراتيجية التنمية الوطنية للدولة.

3 – تظل الشراكة دائماً ملمحاً جوهرياً للتنمية، وتأسيس البنك الدولي ذاته منذ أكثر من خمسين عاماً إنما يمثل اعترافاً بأن هناك قيمة مسلماً بها في تحقيق التنمية من منظور جماعي. وخلال الخمسين سنة الماضية نشأت روابط واسعة بين مؤسسات التنمية بوصفها جزءاً من عملية مستمرة، وتشهد في كل عام مزيداً من التوسع في الشركات القائمة وخلق روابط جديدة.

4 – إن التنوع أو عدم التوافق أو النزاع من الممكن أن يكون قوة خير، وعلينا الانتقال من حالة العداوة إلى حالة التعاون ثم المشاركة على أساس المنافع المتبادلة.

5 – ينظر إلى الشراكة على أنها شارع ذو اتجاهين، وذلك وفقاً للحقوق والمسؤوليات المتبادلة.

6 – قد ينظر البعض من أصحاب المصالح في الدول النامية إلى اقتراب الشراكة بنظرة شك وريبة «ذئب في ثياب حمل»، وقد يبالغون إلى حد اعتبار الشراكة «أصل البلاء»، وخصوصاً بالإشارة إلى المجتمع المدني، حيث تدخل الشراكة ساحة السياسة.

7 – من بين شروط الشراكة مبادئ الجودة – الأخذ والعطاء – المحاسبية أو المساءلة – توافر المعلومات وتدفقها.

8 – تعد علاقات القوة غير المقنعة في المحيطات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية عقبات مهمة أمام تحقيق شراكات فعالة، ويخشى البعض من أن «شركاء القوة»، خارجيين أو داخليين، سوف يفرضون مبادرات التنمية على الشعوب المحلية المستهدفة.

9 – التركيز على كيفية تمثيل المجتمع المدني في الشراكات وشروط هذا التمثيل، وبخاصة الفقراء والنساء وجماعات الأقليات، وتأمين حرية التعبير، وتطوير قواعد القانون مطلوبة لتأكيد مشاركة المجتمع المدني.

10 – دعم اللامركزية مطلوب بوصفها وسيلة لتطوير الشراكات التي تتضمن الحكومات الوطنية، وبخاصة تمكين المجالس المحلية.

11 – مراعاة أن تحترم الشراكة، ولا سيما تصميم سياسات التنمية وتنفيذ برامجها، قيم المشاركين المحليين وطريقتهم في التفكير وممارساتهم.

12 – إن تحديات التنمية – لتقليل التفاوت بين الدول والأفراد – يمكن أن تعالج من خلال الشراكة على أساس ما يلي:

* يجب أن تكون الحكومة والأفراد في الدول النامية في مقعد القيادة.

* يجب أن تكون الشراكة شاملة لكل الأطراف للتنمية: الحكومة، القطاع الخاص، المجتمع المدني، الوكالات المساعدة.

* المجتمعات المتطورة يجب أن تفكر فيما هو أبعد من المشروعات التي تمول بوساطة المانحين الأفراد إلى المشروعات القومية والاستراتيجيات الإقليمية.

13 – إن فكرة الشراكة في مساعدات التنمية ليست جديدة، وكان هناك مناقشة واسعة حول معنى المصطلح. فمنذ ثلاثة عقود ماضية اقترح Pester Pearson في كتابه Partners in Development أن الشراكات تقوم على أساس تفاهم بين المانحين والمتلقين للتعبير عن حقوق والتزامات متبادلة، متوجهة نحو أهداف واضحة أو غايات نهائية ومفيدة لكلا الطرفين.

14 – تحتل مسألة «كيفية» انتقاء ممثلين عن القطاع الخاص والمجتمع المدني موقعاً مهماً، للمشاركة في العمليات التشاورية المختلفة وعمليات صنع القرار، وفي بعض الحالات يمكن أن يكون الانتقاء الذاتي للمشاركين آلية فعالة، وإذا دعمت هذه العملية بوساطة الحكومة (كما في حالة جمهورية الدومينيكان) تصبح الشراكة أكثر فعالية. على أية حال لا يوجد أسلوب واحد للاختيار يناسب كل الحالات، والمهم أن تتصف هذه العملية بالوضوح والمصداقية.

15 – إن التوازن بين أثر التنمية المتطورة وإدراك المنفعة من جانب رجال الأعمال هو الذي يقدم الأساس لشراكات رجال الأعمال من أجل التنمية، وهناك دليل متزايد على رغبة القطاع الخاص لكي يستثمر في المجالات الاجتماعية بوصفه جزءاً من بناء النجاح في أعماله الأصلية، ولأول مرة يدعم رجال الأعمال المبادرات الإنسانية التقليدية.

16 – أسست بعض الهيئات التنموية مبادئ خاصة للشراكة الجيدة من أهمها:

* ضرورة أن تكون أهداف علاقة الشراكة واضحة.

* وجوب تأمين الإجماع الكامل على الأهداف والعمليات التي تنطوي عليها الشراكة داخل كل طرف مشارك.

* وجوب أن يبدي الشركاء اقتناعاً وثقة عبر أفعال مبكرة ملموسة يمكن أن تضيف قيمة في الواقع.

* عمل الشركاء على التوسع تدريجياً بوصفهم مجموعة، كلما كان ذلك ضرورياً لتحقيق الأهداف وضم شركاء جدد عند الحاجة.

* تأمين أن يكون أضعف الأعضاء قادرين على المشاركة بصورة كاملة، وفي الوقت نفسه تأكيد الثقة والاحترام المتبادل بين الشركاء ومعاملتهم بصورة متساوية.

ويجب – أخيراً – أن يقوم الشركاء بتقويم كفاءة علاقة الشراكة وجودتها، بصورة منتظمة وبكل الشفافية، لتحقيق الأهداف المشتركة وعمل التعديلات الملائمة والتصميمات اللازمة.

17 – ويقوم هذا التقويم المنتظم لعلاقات الشراكة على أربعة معايير أساسية:

الملاءمة: بحيث تقوّم الغايات في علاقاتها بأولوية أهداف الشركاء، ولتلبية احتياجات كل الشركاء يجب أن يكون التقويم بصورة تشاركية.

الكفاءة: هل الهيكل القائم والترتيبات المؤسسية قادرة على تحقيق غايات الشراكة؟

الفعالية: هل تنتج الشراكة أرباحاً ومنافع تزيد عن التكاليف؟ وهنا يجب التمييز بين التكلفة والعوائد النقدية وغير النقدية، الشراكة الفعالة تستخدم الموارد برشادة اقتصادية، وتحقق نتائج جوهرية بتكلفة محدودة.

الاستمرارية: مدى احتمال استمرار منافع الشراكة، وهل يتعلم الشركاء بصورة مستمرة ويتخذون أفعالاً لضمان استمرارية عوائد الشركة؟

علي السلمي*

تمثل المفاهيم والتقنيات الإدارية المعاصرة أحد أهم مصادر التفوق والتميز للمجتمعات الغربية ومنظماتها على اختلاف أنواعها، وبخاصة منظمات الأعمال فيها، فقد اختلفت الإدارة المعاصرة اختلافاً جذرياً عما كان مألوفاً في سنوات الألفية الثانية، ومن ثم اختلفت أيضاً قضايا التنمية الإدارية وتوجهات تطوير هياكل الإدارة وتقنياتها في المنظمات في دول العالم المتقدم.

* أستاذ الإدارة المتفرغ، كلية التجارة، جامعة القاهرة، رئيس الجمعية العربية للإدارة.

إن التحدي الأساسي للتطوير الإداري الآن يكمن في القدرة على توظيف تقنيات الاتصالات والمعلومات ومفاهيم الاستراتيجية والتفكير المنظومي Systems Thinking، والتوجه التسويقي Marketing Orientation، وتأكيد فكر الجودة الشاملة Total Quality، وتنمية الموارد البشرية وتطويرها وتمكينها Empowerment وإطلاق طاقاتها الفكرية والذهنية وتشجيع قدراتها الإبداعية والابتكارية لتحسين الأداء وتعظيم الإنجازات والعوائد المتحققة في الإدارات الحكومية ووحدات قطاعات الأعمال، ورفع كفاءتها الإنتاجية وتعظيم قدراتها التنافسية.

ويسود الانشغال بتطبيق مفاهيم الإدارة المعاصرة وتقنياتها المنظمات الحكومية ومنظمات الأعمال في العالم الغربي، التي انتبهت إلى تسارع الثورات العلمية والتقنية وحركة العولمة والتحول نحو اقتصادات السوق وما صاحبها ونتج عنها من فرص لا نهائية للإنتاج والابتكار والتطوير المستمر في المنتجات والعمليات، والقدرات الهائلة للوصول إلى الأسواق العالمية والسيطرة على حركة التجارة العالمية وتحقيق أرباح هائلة ومعدلات نمو غير مسبوقة.

وإذا تأملنا واقع الإدارة في العالم العربي نجد قضاياها ومشكلاتها تكاد تكون متماثلة في مختلف الدول العربية، وتعكس كلها حالة من التقادم الفكري والاعتماد على تقنيات وأساليب إدارية تنتمي إلى ظروف ومعطيات تجاوزها العصر، وتفتقد القدرة على مواكبة حركة الألفية الثالثة ووقعها السريع المعتمد على الاستخدام المكثف والشامل لتقنيات الاتصالات والمعلومات، والتعامل عبر شبكة الإنترنت والتحول نحو المنظمات الإلكترونية e-organization. إن الإدارة العربية تعاني مشكلات متعددة تقلل من قدرتها على التعامل مع معطيات الألفية الثالثة وتعوقها عن الانطلاق للتمتع بمزاياها وتجنب مخاطرها. ولعل أهم أسباب ضعف الإدارة في العالم العربي هو ارتباط الإدارة الحكومية بشكل أساسي بالدور السياسي للدولة، وتغلغل هذا الدور الحكومي في جميع مجالات الحياة يسيطر عليها بدرجة خانقة في كثير من الأحيان ولا يسمح بمجال كاف للحركة من أجل التطوير والتحسين. وقد امتد هذا التأثير ليعطل كثيراً من قدرات الإدارة وطاقاتها وإبداعاتها في القطاع الخاص والقطاع الأهلي ويشتت جانباً مهماً من مواردها في محاولاتها التوافق مع معطيات الدور الحكومي ومتطلباته المتزايد الأهمية. وعلى الرغم من بداية الحركة نحو التخصيصية والتحول إلى اقتصادات السوق في معظم الدول العربية، لا يزال القرار الحكومي هو الأساس والحاكم لحركة التحول، ولا تزال الإدارة العربية في الأساس إدارة تعمل بمنطق

السلطة وليس منطق الخدمة. من جانب آخر، فإن الإدارة في منظمات الأعمال العربية تعاني نقاط ضعف، أهمها الانحصار في مشكلاتها الداخلية وعدم إدراك الدور المؤثر لوظيفة التسويق، والانغلاق على أساليب وتقنيات إدارية تقليدية تعتمد الفكر البيروقراطي القائم على المركزية وسيطرة الإدارة العليا على سلطة اتخاذ القرار على الرغم من بعدها عن مواقع التنفيذ وعدم قدرتها على استيعاب حركة المتغيرات في المجتمع، وبطء حركات التحديث سواء الإداري أو التقني، وعدم إدراك حتمية التكيف مع المتغيرات وسرعة التحول إلى مفاهيم وتقنيات إدارية وتنظيمية جديدة تناسب روح العصر القائم على المنافسة والتجديد المستمر.

وحيث أصبحت «العولمة» حقيقة نعيشها الآن في مختلف مجالات الحياة تؤدي إلى التداخل والتشابك بين دول العالم المختلفة ونظمها الاقتصادية والسياسية والتقنية والثقافية ومؤسساتها الإنتاجية والخدمية على مختلف المستويات، فإن الواجب على الإدارة العربية إدراك ما يعنيه هذا التشابك من انتهاء حالات العزلة التي كانت تعيشها مجتمعات أو منظمات بعينها مكتفية بذاتها ونائية بنفسها عن التأثيرات الوافدة من خارجها. هذه العزلة تكاد تصبح مستحيلة الآن، وإن اختارت دولة أو منظمة بذاتها عن طريق العزلة فإنها لا تستطيع ذلك حيث تقتحم عليها عزلتها تأثيرات المنافسة وحركة الاتصالات وتبادل المعلومات وانتشار الأنماط الاستهلاكية المتأثرة بالثقافة الغربية – وإن شئت الأمريكية تحديداً – وسرعة انتقال الأفكار والتقنيات بين أجزاء العالم، ناهيك عن حركة البشر، وانتقال الأموال بالوسائل الإلكترونية الحديثة التي لم يعد بالإمكان السيطرة عليها أو منعها. والمعنى الأساسي لتلك الحركة العالمية الجديدة بالنسبة للإدارة في عالمنا العربي هو حتمية الخروج من الصندوق المغلق الذي اعتادته من قبل، والذي كانت تحتمي بداخله مستعينة بقيود منع الاستيراد والحواجز الجمركية والضوابط البيروقراطية للإدارة الحكومية المسيطرة وتقييد حركة البشر والأموال لتسوغ مستويات الكفاءة المنخفضة وسوء الخدمات المقدمة لجماهيرها. إن الدرس الأساسي للإدارة العربية في مواقع العمل الحكومي وفي منظمات الأعمال وغيرها أنها ليست الآن بمنأى عن المنافسة، وأنها لن تستطيع حماية نفسها من التهديدات الواردة من منظمات أكثر تقدماً في الحرفية الإنتاجية وفي التقنيات الإدارية، وتمتلك أحدث الوسائل وأوفر الأموال إلا باتباع الفكر الإداري المتطور ذاته واستثمار التقنيات الحديثة ذاتها وبمعدلات الكفاءة نفسها.

إن الإدارة العربية ليس أمامها إلا الدخول في السباق العالمي ولن يشفع لها فيه سوى كفاءتها في التعامل مع المتغيرات الجديدة واستثمار الفرص واقتناص

نصيب لها في السوق العالمي الذي يمثل سوقها المحلي جزءاً منه يمرح فيه الآخرون بالحرية نفسها التي تصورتها لنفسها في زمن مضى. إننا جميعاً في الهم شركاء، فالمشكلات واحدة، ونقاط الضعف مشتركة، وحتى توجهات العلاج والحلول تكاد تكون متشابهة. والحقيقة الثابتة أن محاولات ما يسمى الإصلاح الإداري أو التنمية الإدارية في أغلب بلدان الوطن العربي لم تنتج الآثار الإيجابية المستهدفة ولا تزال النهضة الإدارية العربية الكبرى في حيز الأحلام أكثر منها حقيقة ملموسة. إن فجوة التقدم التي تفصل الإدارة العربية بشكل عام عن حركة الإدارة العالمية هي السبب الأساس فيما تعانيه بلادنا من مشكلات. ومن ثم فإن بداية العمل من أجل نهضة عربية شاملة لا بد أن تبدأ من تطوير إداري جذري يشمل مختلف قطاعات الحياة. وحتى بالنسبة لما يراه الكثيرون – وأنا معهم – أن الإصلاح السياسي في عالمنا العربي أصبح ضرورة حياة، فإن المدخل الإداري الاستراتيجي هو الطريق الصحيح لإحداث التطوير السياسي المبتغى.

نحن نشهد الآن حالة غير مسبوقة من التغيير والتطوير يركض فيها العالم في سباق محموم نحو السيطرة على الأسواق والفوز بالأرباح ومعدلات النمو المتصاعدة تأخذ فيه الدول والمنظمات بجميع التقنيات والإمكانات التي يتيحها العلم الحديث، وتتسلح بكل ما يتاح لها من مهارات ومعارف تأتي الخبرة والتقنية والمعرفة الإدارية في مقدمتها. وفي سنوات النهضة الصناعية أو ما يطلق عليها الثورة الثانية – حيث كانت الزراعة هي الثورة الأولى – كانت الإدارة تلهث خلف مؤسسات البحث والتطوير في محاولة لاستيعاب منتجات العلم والتقنية والاستفادة منها في تطبيقات صناعية، وقد انقلب الحال الآن، وأصبحت مؤسسات البحث العلمي والتطوير التقني تعمل ليل نهار في محاولة للاستجابة لرغبات الإدارة في مؤسسات نظام الأعمال العالمي الجديد، وانتقلت قيادة التطوير والتغيير إلى قاعات مجالس إدارة الشركات والمؤسسات العولمية الكبرى. وفي مثل هذا الوضع الجديد لم يعد للإدارة العربية إلا اتباع طريق التطوير المخطط والتحديث المستمر ليس فقط في التقنيات والآليات، ولكن الأهم في الأفكار والمفاهيم. وأصبح محتماً على الإدارة في المؤسسات العربية سواء في القطاع الحكومي أو قطاع الأعمال الخاص أو العام أن تأخذ نفسها بعملية تقويم ذاتي ومراجعة شاملة لكل ما تؤمن به وتطبقه، وتقارن بين ذلك وبين ما تقوم عليه الإدارة في المؤسسات العالمية المتطورة حتى تحدد «الفجوة» وتتبين الطريق نحو إعادة بناء النموذج الإداري العربي الجديد الذي يواكب عصر العولمة والمعرفة والتقنية العالية.

عبدالله بن عبدالغني الطجم*

يواجه العالم مع بداية الألفية الجديدة تحديات كبيرة نتيجة الاختلال في التوازن بين العوامل الاقتصادية والتكنولوجية والسياسية والثقافية؛ بحيث أصبح عالم اليوم بمختلف مجتمعاته المتقدمة والنامية في دوامة وصراع مع التغيير، وأصبحنا نعيش في مجتمع المعلومات بعد أن كنا نعيش في المجتمع الصناعي، ومن قبله المجتمع الزراعي.

إذاً، فالتغيير أصبح حقيقة في حياة المجتمعات المعاصرة، وهو يحمل معه تغييراً في الثقافة وطريقة التفكير، والبيئة المادية والاجتماعية، وأصبحت المجتمعات بمختلف مشاربها تعيش في عمق هذه التحولات نتيجة الاختلال في التوازن بين تلك الأنظمة، مما جعل الإنسان على هذه المعمورة يعيش في صراع الفهم والتكيف مع هذه التحولات السريعة في كل مجالات الحياة؛ وملايين البشر لا يعانون عدم القدرة على التكيف مع التغيير فقط، بل التناغم مع السرعة المتزايدة للتغيير أيضاً، مما نتج عنه «صدمة المستقبل» على حد تعبير أحد علماء المستقبل.

ولعل من أهم مظاهر تحديات الألفية الجديدة التقدم العلمي المتسارع الذي لا يزال يعد قوة دفع فاعلة للتغيير، حيث تسهم الثورة التكنولوجية بقفزة كبيرة في وسائل المواصلات والاتصالات والمعلومات؛ فقد قضت الطائرات على الحدود التي تفصل بين الشعوب، كما قربت وسائل الاتصال، من فضائيات وشبكة المعلومات العالمية، بين الثقافات، وأصبح العالم الكبير بمحيطاته وقاراته قرية إلكترونية صغيرة، الكل يسمع ويشاهد ويشارك في الأحداث أينما كانت.

كما تمثل التكتلات الاقتصادية والاتفاقات الدولية، مثل الاتحاد الأوروبي EU، المنطقة الحرة لأمريكا الشمالية NAFTA، منتدى التعاون الاقتصادي لآسيا والمحيط الهادي APEC، والنمور الآسيوية ASIAN، تحدياً اقتصادياً وسياسياً مؤثراً على الساحة الدولية، حيث تتضمن سياسات اقتصادية ومالية ونقدية، وتشريعات للدفاع والطاقة والأمن مما يعزز من القدرة التنافسية والموقع التفاوضي لهذه التكتلات الاقتصادية.

ولقد ساعدت الثورة التكنولوجية والتطور في وسائل الاتصالات والمواصلات على الانفتاح العالمي، وبروز التحالفات الاستراتيجية للشركات العالمية، لتعزيز

* أستاذ (Prof) التطور التنظيمي وإدارة التغيير في كلية الاقتصاد والإدارة بجامعة الملك عبدالعزيز بجدة، تقلد العديد من المناصب الأكاديمية، له عدد من المؤلفات المقررة، والبحوث العلمية المنشورة والاستشارات.

القدرات التنافسية، وللاستئثار بنصيب أكبر في الأسواق العالمية؛ فالشركات متعددة الجنسية تنتشر في الولايات المتحدة وأوروبا واليابان، حيث إن 500 من هذه الشركات تجاوزت أرباحها الـ 400 بليون دولار وأصولها تتجاوز الـ 35 تريليون دولار وموظفيها يتجاوزون الـ 35 مليون موظف، وهي رأس الهرم الاقتصادي الأسطوري، وتأثيرها السياسي والاقتصادي غير محدود.

وبقيام منظمة التجارة العالمية WTO عام 1994م، التي تمخضت عن اتفاقية الجات GATT عام 1947م، وظهور العولمة، أصبح هناك زيادة في درجة الارتباط بين المجتمعات الإنسانية من خلال عمليات انتقال السلع ورؤوس الأموال وزيادة التبادل التجاري وتقنيات الإنتاج والأشخاص والمعلومات، مما أفرز تحديات، وبخاصة على مجموعة الدول النامية.

لقد نتج عن هذه المظاهر تحديات وتداعيات اجتماعية واقتصادية وسياسية وثقافية، وانعكست أساساً في تغيير في المواقف والاحتياجات الإنسانية، وأصبحت الحاجة ملحة لقراءة متعمقة لآفاق المستقبل وتطوراته، لقد حان الوقت لكثير من المجتمعات، وبخاصة في دول العالم الثالث، أن تستدير الآن لترى تحديات المستقبل وتطوراته بدلاً من الاهتمام والتركيز على الماضي وتداعياته فقط، لذلك أرى أن على الدول النامية، إذا أرادت أن يكون لها دور في الألفية الجديدة أن تأخذ بما يأتي:

1 – الاهتمام بالكيانات الاقتصادية النوعية والكبيرة، القادرة على التخطيط الاستراتيجي والتطوير الذاتي ومواجهة المنافسة وتقلبات السوق، والتي تستطيع توفير الفرص الوظيفية لمواطنيها، وإعادة تأهيلهم وتدريبهم بدلاً من التركيز على الكيانات الصغيرة التي تمثل عبئاً اقتصادياً واجتماعياً، وفوضى تنظيمية، وتعد حاضنات للعمالة الأجنبية متدنية المهارة.

2 – اتخاذ العنصر البشري وسيلة التنمية وهدفها، وهذا يتطلب تغييراً جذرياً في أهداف التعليم والتدريب ومحتوييهما ووسائلهما، بحيث تكون مخرجاتهما متوائمة كماً وكيفاً مع الاحتياجات الحقيقية لسوق العمل المحلي والعالمي حاضراً ومستقبلاً.

3 – التخلص من التنظيمات البيروقراطية والمركزية والروتين، وبناء منظمات فاعلة قادرة على الاستجابة والتفاعل مع الاحتياجات الإنسانية المتجددة، عن طريق الاعتماد على التقنية وهياكل تنظيمية تسمح بحرية التفاعل الإنساني داخل التنظيم على أساس متناسق الأجزاء (عضوي) بدلاً من العمل بصورة روتينية خالية من التفكير (آلي).

4 – إعداد قيادات إدارية متجددة تتحلى بالفكر الإبداعي، قادرة على تنمية روح الفريق والعمل الجماعي والمشاركة في عملية صنع القرار واتخاذه، تعتمد على التخطيط الاستراتيجي لمواجهة المتغيرات العالمية والمحلية، ولديها استعداد لإحداث التغيير المخطط، وبناء القدرات الذاتية.

5 – نتيجة الانفتاح والتقارب بين شعوب العالم وتنوع الثقافات وتعدد الاتجاهات واختلاف السياسات، لا بد من تنمية القدرة على الاتصال مع الآخرين، عن طريق تنمية مهارات التفاوض والحوار، والعمل على إيجاد مناخ إيجابي يساعد على فهم الآخرين والتعامل معهم عن طريق التعاون والمصالح المشتركة.

إذا كنا نريد أن نواجه رياح العولمة والتغيير الذي يجتاح العالم اليوم في بداية هذه الألفية الجديدة، فعلينا تدارك ما فات بمنهجية علمية مدروسة، وعن طريق البناء المؤسسي، عسى أن يكون لنا موطئ قدم في عالم التكتلات.

نائل عبدالحافظ العواملة*

تشكل التنمية المستدامة هدفاً استراتيجياً للمجتمعات الإنسانية المعاصرة. وهي تعني تحقيق الرفاه العام للمجتمع من خلال الاستخدام الأمثل للموارد والحفاظ على التوازن البيئي في آن معاً. يشمل الرفاه العام مختلف معطيات الحياة الإنسانية اللائقة وخصائصها بمختلف أبعادها المادية والمعنوية والأخلاقية والكمية والنوعية. ويمكن الوصول إلى الرفاه المنشود بتسخير الطاقات والمدخلات والمصادر المتاحة في البيئة بمفهومها الشامل وترشيد الاستخدامات لعناصر الإنتاج بشكل يضمن استمرارية التنمية الشاملة ووفرة متطلباتها من الموارد المختلفة.

ويمكن القول إن التنمية المستدامة هي محصلة للتفاعل بين ما يمكن تسميته بالعائلة الإنسانية والعائلة الإلكترونية. حيث يقصد بالعائلة الإنسانية الأفراد والجماعات البشرية في العالم بما في ذلك من طاقات وطموحات وخصائص، بينما يقصد بالعائلة الإلكترونية جميع ثمار المعرفة والعلم والتكنولوجيا والمعلومات واستخداماتها في خدمة التواصل الإنساني في القرية البشرية المترامية الأطراف.

يعيش الإنسان المعاصر منذ بزوغ فجر الألفية الثالثة للميلاد – وربما قبلها

* رئيس قسم الإدارة العامة، كلية إدارة الأعمال، الجامعة الأردنية.

بقليل – في خضم بيئة مفتوحة تشكلت محصلة لمتغيرات عديدة، أهمها العولمة وثورة الإلكترون والمعلومات والاتصالات والتنوع المعرفي والإبداع المتسارع لبني البشر. ويأتي ذلك في ظل سعي الإنسان المتواصل والدؤوب لإنجاز أهداف تنموية متجددة والسيطرة على التناقص النسبي للموارد بأساليب مبتكرة.

إن تحقيق أهداف التنمية المستدامة يتطلب فكراً وممارسة إيجابية وعقلاً مفتوحاً وقواعد أخلاقية منضبطة وعادلة. كما أن ذلك يتطلب تفاعلاً بناء بين العائلة الإنسانية (أفراد، جماعات، طاقات) وبين ثمار الثورة العلمية والمعرفية والتكنولوجية المتمثلة بالعائلة الإلكترونية؛ بحيث يسخر كل ذلك لترجمة أهداف التنمية المستدامة واقعاً حياتياً ملموساً بلا حدود أو آفاق ضيقة.

تحتاج التنمية المستدامة إلى إدارة فعالة للموارد البشرية والاقتصادية والطبيعية والثروات المختلفة في إطار نظامي مفتوح. وتتحقق هذه التنمية عندما يشعر الإنسان ويلمس تحسناً ملحوظاً في نوعية الحياة ووفرة الخدمات (كماً ونوعاً وتوقيتاً وأسلوباً) والسلع التي تشبع حاجاته وتعالج مشكلاته وتلبي طموحاته المتجددة دوماً. إن سقف الحياة الإنسانية ونوعيتها المطلوبة تتغير باتجاه تصاعدي وفقاً لمقاييس متعددة. إن الاستجابة الملائمة للمستجدات التي ترقى بنوعية الحياة الإنسانية تتطلب نظماً إدارية متطورة تستثمر نتاج المعرفة والتكنولوجيا لخدمة أغراض التنمية المستدامة. ويعد العنصر البشري محوراً أساسياً للرقي التنموي لأنه الوسيلة والهدف لكل ذلك. ويمثل الإنسان مخزوناً معرفياً متنقلاً في أرجاء القرية الإنسانية، يتولى البناء في مختلف ميادين الحياة.

يؤمل أن تشهد الألفية الجديدة فجراً جديداً لحضارة إنسانية عالمية أساسها العدالة والأخلاق ووسائلها العلم والمعرفة والتكنولوجيا الهادفة وثمارها السلام والأمن والرفاه العام للمجتمع الإنساني. هذه مجرد آمال وأمنيات لا نعرف حقيقة مدى انطباقها وصمودها في أرض الواقع من حولنا.. ربما تختلف الرؤى بين تفاؤل أو تشاؤم أو تشاؤل.

وأخيراً ليس لنا سوى دعوة الله مخلصين أن تسيطر الأخلاق الحميدة ومبادئ الحق والعدالة في العلاقات البشرية وأن تسخر الطاقات الإبداعية للإنسان في خدمة البشرية. فهل تنتصر قوى النور والحق على قوى الظلام والظلم في القرية العالمية الناشئة؟.

مراجعات الكتب:

اجتماع

الصحة النفسية في العالم: المشكلات والأولويات في البلدان منخفضة الدخل

تأليف: روبرت ديجارليه، ليون آيزنبرج، بايرون جود، وآرثر كلينمان
الناشر: Oxford University Press, USA، 400 صفحة، 1996
عرض: إيهاب عبدالرحيم محمد*

يمثل الكتاب الذي بين أيدينا نتاج جهد بحثي استغرق عامين من أعضاء هيئة التدريس بقسم الطب الاجتماعي بكلية طب جامعة هارفارد الأمريكية، كما يمثل دعوة للعمل موجهة للأفراد والمجتمعات والحكومات والهيئات الدولية، لاتخاذ الخطوات اللازمة لكبح جماح الأعباء الشخصية والاجتماعية المتزايدة نتيجة لانتشار الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية في جميع أنحاء العالم.

ويبدأ الكتاب بمقدمة للرئيس الأمريكي السابق جيمي كارتر وعقيلته، يوضحان فيها أهمية المشكلات الناجمة عن اضطراب الصحة النفسية، كما تتعرض المقدمة لشرح أهمية الكتاب في توضيح مشكلات بعينها، منها العنف الموجه ضد النساء، والوباء العالمي المتمثل في انتشار المخدرات. وفي النهاية يعترف الرئيس السابق وزوجته بأن الكتاب لا يحاول وصف الطرق التي يمكن بها مواجهة التحديات التي يمثلها انتشار الاضطرابات النفسية، بل هو صرخة استغاثة يرجى بها استجلاب الاهتمام بهذه المشكلات من جميع المعنيين.

وفي **الفصل الأول**، وهو بعنوان **الإطار العالمي للعافية**، يوضح المؤلفون أن الصحة النفسية تعد، أولاً وبالأساس، قضية متعلقة بالرخاء الاقتصادي والسياسي.

---

* رئيس قسم التأليف والتعريب، مركز تعريب العلوم الصحية (جامعة الدول العربية)، الكويت.

وبصورة عامة فإن النظم السياسية والاقتصادية الثابتة - والموجودة داخل المجتمعات وبين بعضها بعضاً - تسهم في الإبقاء على الفقر والجوع واليأس بصورة دائمة.

ويخلص الفصل الأول إلى عدد من الاستنتاجات نوجزها فيما يلي:

عدّ عقد الثمانينيات عقداً ضائعاً بالنسبة لكثير من الأقطار ذات الدخل المنخفض، ولم تحقق كثير من تلك الدول ذاتها النجاح المنشود في عقد التسعينيات بالمثل. ونتيجة لعدد من العوامل الفاعلة على كلا المستويين العالمي والمحلي فقد ظل النمو الاقتصادي ضعيفاً، واستمرت الظروف المعيشية في التدهور، كما أن هناك الملايين ممن يفتقرون إلى القدر الكافي من الغذاء، والمياه النقية، والتعليم الابتدائي، والرعاية الصحية الأساسية. وللزيادة السكانية السريعة، خصوصاً في المناطق الحضرية، والاستنزاف البيئي قدرة كامنة على مضاعفة تدهور نوعية الحياة بالنسبة لكثيرين ممن يعيشون في البلدان المعوزة اقتصادياً.

ونتيجة لوجود عديد من القوى الاقتصادية والسياسية والبيئية، يتوجب على البلدان الفقيرة في آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية والكاريبي أن تقتنع بمواجهة عبء عدد من المشكلات - تراوح بين الكوارث وبين الصراعات وتهجير السكان - أكبر مما تواجه أكثر الدول ثراء.

للفقر والركود الاقتصادي تأثيرات مباشرة وغير مباشرة على الرخاء الاجتماعي والنفسي. ويترجم الفقر إلى الجوع وسوء التغذية، والظروف المعيشية السيئة، وازدياد خطر اعتلال الصحة، وإلى خدمات محدودة للرعاية الصحية في كثير من الأحيان. وقد ينتج عن المشكلات مثل الجوع المزمن والاستغلال الجنسي وتفشي البطالة عبء على الصحة النفسية والمجتمعية يساوي ذلك الناتج من الضغوط الحادة بسبب أزمات الحياة الكبرى مثل فقدان الأحباب، التي هي أكثر ألفة بالنسبة للمختصين بالصحة النفسية. وعلى ذلك، فلكي يفكر المرء بالصحة النفسية، عليه أن يضع في اعتباره عدداً من القوى المتشابكة التي قد لا تبدو، للوهلة الأولى، مشكلات «متعلقة بالطب النفسي».

بسبب الخصوصية المحلية والثقافية لكثير من المشكلات الاجتماعية، فإن أكثر الاستراتيجيات نجاحاً في تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية الأساسية، التي تسهم في تحقيق الرخاء، كثيراً ما تشمل العمل على مستوى المجتمعات، وليس على المستوى القومي. ويرجع ذلك إلى سببين، أولهما: أنه كثيراً ما يمكن تعرف نقاط القوة والموارد المحلية التي يمكن أن تسهم في إطلاق شرارة المشروعات المجتمعية.

والثاني: أن البرامج التي تهتم بالتقاليد المحلية والقيم الثقافية للمجتمع عادة ما تكون أكثر نجاحاً من تلك البرامج التي تتجاهل الحقائق والاهتمامات المحلية.

أما **الفصل الثاني**، وعنوانه **المرض النفسي وخدمات الصحة النفسية**، فيمكن إيجازه في النقاط التالية:

– يمثل المرض النفسي عبئاً هائلاً في جميع أنحاء العالم. ويقدر البنك الدولي أن الأمراض العصبية – النفسية تمثل نحو 6,8٪ من العبء العالمي للمرض (Global Burden of Diseasel GBD)، مقاساً بعدد سنوات العمر المعدّلة بفعل الإعاقة (Disability-adjusted life years; DALYs).

– تعد الاضطرابات الاكتئابية أكثر الاضطرابات العصبية – النفسية شيوعاً، فهي تمثل الغالبية العظمى من العبء الواقع على المجتمع. ويقدر تقرير البنك الدولي عن التنمية حول العالم لعام 1993، أن الاكتئاب يأتي في المرتبة الخامسة بما يمثله من عبء واقع على النساء، وفي المرتبة السابعة بالنسبة للرجال.

– باعتبار أن أكثر الاضطرابات العصبية – النفسية شيوعاً تبدأ خلال مرحلة النضج (adulthood)، سينتج عن التحول الديموغرافي زيادة حاجة في العبء الكلي الناتج من مثل هذه الاضطرابات. وعلى سبيل المثال، فمن المقدر أن العدد الكلي لحالات الفصام في الدول «النامية» قد ازداد من 16,7 مليوناً في عام 1985 إلى 24,4 مليوناً بحلول عام 2000.

– ليس هناك نموذج منفرد لتفسير دور العوامل الاجتماعية، والبيئية، والبيولوجية في تسبيب (etiology) جميع الاضطرابات النفسية. وتقدم لنا نتائج الأبحاث الحالية أدلة قوية على أن جميع الاضطرابات النفسية ناتجة من أسباب بيولوجية – اجتماعية، وعلى أن نوعية البيئة الاجتماعية للفرد ترتبط بصورة وثيقة بخطر الإصابة بالمرض النفسي وباحتمالية إزمان المرض فيما بعد.

– تتباين الخدمات الرسمية للصحة النفسية بصورة هائلة بين الدول المتوسطة الدخل وتلك المحدودة الدخل، وكذلك باختلاف المناطق الجغرافية. وفي كثير من المجتمعات، تكون هذه الخدمات غير كافية بصورة هائلة. ولا تكتفي «مستشفيات المجانين» التقليدية بتقديم علاج لا إنساني لمرضاها، بل كثيراً ما تلغي حقوق الإنسان الأساسية لأولئك المرضى. ومع وجود استثناءات قليلة، يكون عدد العاملين المدربين في مجال الصحة النفسية – كالأطباء النفسيين، والممرضات

النفسانيات، وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية – أقل بكثير من أن يكفي لملاقاة أبسط الحاجات المجتمعية. وكثيراً ما يكون مقدمو الرعاية الصحية الأولية غير مدربين لدرجة لا يتمكنون معها من تعرف الاضطرابات النفسية ومعالجتها. وفي كثير من الأحيان، لا تتوافر حتى الأدوية النفسانية الأساسية.

– من الممكن حالياً معالجة الكثير من الأمراض العصبية – النفسية بفاعلية. فقد توصل إلى أوجه عديدة للتقدم في مجالي تطوير الأدوية النفسانية التأثير وسبل العلاج النفسية – الاجتماعية. وعند استخدام الأدوية بصورة ملائمة، تصبح ذات فعالية في علاج كثير من المرضى؛ لكنها إذا استعملت بطريقة خاطئة، فستكون غير فعالة وقد تكون لها تأثيرات جانبية خطيرة. وقد ثبتت فعالية العلاجات التي تجمع بين الأدوية الملائمة مع التدخلات المرتكزة على الأسرة أو على المجتمع، حتى مع الأمراض النفسية الخطيرة والمزمنة.

– يجب أن تتمتع حقوق الإنسان الخاصة بالمرضى النفسيين بالأهمية القصوى في جميع مستويات السياسة والخدمات، كما يجب أن تنعكس على التشريعات المتعلقة بالصحة النفسية.

ويتناول **الفصل الثالث** قضية **الانتحار**، وكما يذكر تقرير التنمية العالمي لعام 1993، فقد صنف نحو 1,6٪ من عدد الوفيات الناجمة عن جميع الأسباب في جميع أنحاء العالم لعام 1990، والمقدر بنحو 88,9 مليون نسمة، وفيات متعمدة، أو انتحارية. وتمثل حالات الانتحار المكتملة، التي يزيد عددها على1,4 مليون، عبئاً هائلاً من الوفيات التي يمكن منع وقوعها، والتي تعكس مزيجاً من المثيرات الاجتماعية والأمراض النفسية. ويركز على الأمراض النفسية في الدول التي تمتلك الموارد الكافية لدعم نظام الصحة النفسية. ويمكن للتركيز على الأمراض النفسية في دول أوروبا الغربية، وعلى المثيرات الاجتماعية في آسيا وأفريقيا، أن يعكس أيضاً اختلافات ثقافية أوسع، وهي التي تركز على قوة العوامل الشخصية، وليس الاجتماعية.

– يؤكد الانتحار، إلى الحد الذي يمكن به تفسيره مرضاً نفسياً قابلاً للعلاج، الحاجة لأن يقوم مهنيو الصحة النفسية بصياغة البرامج العلاجية والوقائية. وفي البلدان التي لا يؤدي فيها الطب النفسي سوى دور محدود (إن وجد) في المناهج الدراسية الطبية، من الضروري أن يدرب الأطباء والعاملون الصحيون على تعرف

عوامل الخطر ذات العلاقة بالبيئة المحلية التي يعملون فيها، وعلى الموضوعات والمحفزات النمطية المرتبطة بالسلوك الانتحاري.

– يجب أن يقوم المخططون بتقويم قدر الحاجة للموارد اللازمة لتقديم نوع من إدارة الأزمات والوقاية من الانتحار، ضمن ما أطلق عليها تقرير التنمية العالمي الصادر عن البنك الدولي عام 1993 «الخدمات الإكلينيكية الضرورية»، والتيسيرات رفيعة المستوى. فالخطوط الهاتفية «الساخنة» تصبح غير ذات معنى في الأماكن التي لا يمتلك فيها سوى قليل من الناس فرصة الوصول إلى الهاتف، على سبيل المثال.

– يمكن للمراضة النفسية، إلى الحد الذي تعد فيه نتاجاً صنعياً (artifact) للظروف الاجتماعية والمعاني الثقافية، أن تضخم بصورة مبالغ فيها من سعة حتى أكثر خدمات الصحة النفسية فعالية على تقليل عدد حالات الانتحار، وذلك إذا أغفل أحد البرامج دور القوى الاجتماعية الحيوية.

– أظهرت بعض السياسات الاجتماعية بعينها تأثيراً على معدلات الانتحار، خصوصاً في المجتمعات التي يمكن فيها التحكم في الوسائل الشائعة للانتحار. فيمكن للحد من توافر الأسلحة النارية اليدوية أن يقلل بصورة معتبرة من عدد حالات الانتحار والقتل في المناطق التي تتوافر فيها هذه الأسلحة ويشيع استخدامها. وفي المجتمعات الزراعية، تحمل سهولة الوصول إلى المبيدات الحشرية المميتة تحدياً مشابهاً للأبحاث العلمية الأساسية من أجل إنتاج بدائل أقل سمية، وللسياسات الاجتماعية من أجل التقليل من استخدامها بغرض الانتحار. ويجب أن يضمن التثقيف الصحي للممارسين الطبيين ولعامة الناس الذين يرتبط عملهم باستخدام الكيماويات الزراعية، أن تتوافر الخبرة بالترياقات (antidotes) من أجل الاستجابة لحالات ابتلاع هذه المواد بأسرع صورة ممكنة وأكفئها.

– على الرغم من أن الانتحار يعد، على الأقل إلى حد ما، مشكلة في كل مكان، فإن الوصمة والاستنكار المصاحبين له ليسا مطلقين. فحالات الانتحار التي تقدسها الثقافة المحلية استجابة للتعرض للإذلال، أو الترمل، أو العجز، أو من أجل التلاعب بالأحداث السياسية، تظهر أن لذلك الفعل معاني وعواقب متعددة.

أما **الفصل الرابع**، وهو بعنوان «**معاقرة الكحول وإدمان المخدرات**»، فيرى أنه يجب أن ينظر لتعاطي الكحول والمخدرات بوصفها مشكلات متعلقة بالصحة العامة

من الطراز الأول. ويُضاعف إدمان الهيروين والكوكايين بحقيقة أن تلك المواد ما دامت محظورة ومن ثم غير مقبولة مجتمعياً، فكثيراً ما لا يتم تناول معالجة إدمانها.

– لا يبدو أن استراتيجيات التقليل من إمداد المخدرات قد قللت بصورة مؤثرة من إدمان الكحول والمخدرات. وعلى الرغم من أن الحكومات يجب ألا تتخلى عن هذه الاستراتيجيات، فعليها أن تطور مكملات لها: أي سياسات أقوى لتقليل الطلب على المخدرات والكحول. ويجب أن تعمل هذه الجهود من خلال حملات التوعية الجماهيرية، وأن تتضمن رسائل عن الوقاية ذات معنى بالنسبة للشباب، وتشتمل على ذكر المخاطر المرتبطة بالاستخدام المتعارف عليه للتبغ والخمور التي هي أقل قوة من الناحية الظاهرية.

– يجب تطوير الاستراتيجيات العلاجية التي تركز على التقليل، ومن ثم الإقلاع عن ممارسات تعاطي المخدرات بصورة غير آمنة. وعلى الرغم من توافر كثير من الخيارات العلاجية في الوقت الحالي، فإنه يجب التوسع في السعة العلاجية لتشمل أفضل التدخلات المتاحة وأكثرها قبولاً.

– لا يمكن للتركيز على التدخلات الفاعلة على المستوى الفردي وحده أن يحل، بصورة ناجعة، مشكلة إدمان المخدرات. ويجب أن توجه الأبحاث والسياسات نحو العوامل المؤثرة من الناحية السببية، التي تتضمن القوى الاقتصادية والاجتماعية المعقدة التي تدعم بداية إدمان المخدرات والمداومة عليها.

– إن عمليات نقل المخدرات والمواد الكيميائية اللازمة لتصنيعها في غياب تشريعات التحريم المتناسقة، أو الاتفاقيات المبرمة بين الحكومات – قد تقدم حافزاً عكسياً لهذه التجارة غير المشروعة.

– يعد التفريق بين تعاطي الكحول والمخدرات، وإدمانها، والاعتماد عليها من المهام المعقدة. وتضم العوامل المحددة طبيعة إدمان المخدرات ومداه وأضراره، وتقبل الشخص للتعاطي، ومدى توافر المخدر أو الكحول، والتوجهات الثقافية نحو تعاطي الكحول والمخدرات، وإن كان المرء سيوصم نتيجة لإدمانه على المخدرات. وعلى العكس من ذلك، تتغاضى كثير من المجتمعات عن تعاطي المخدرات الطبيعية بغرض تأدية الطقوس الدينية والتفاعل الاجتماعي بين أفرادها.

– هناك نقص في البيانات الموثوقة والمنهجية بخصوص مشكلات إدمان المخدرات. وقد تسبب تفتيت عمليات تجميع البيانات في إعاقة تطوير السياسات

الفعالة، وتعطيل إدراك شدة المشكلة وحجمها. ويتوجب على الحكومات تفسير التأثيرات الاقتصادية والاجتماعية السلبية لإدمان المخدرات بصورة تحد من إنتاجها في بلدانها وترويجها. ويستلزم ذلك بذل الجهود بالتنسيق بين الهيئات الحكومية وبين الإرادة السياسية من أجل معالجة المشكلة.

– تزداد معدلات استهلاك الكحول باطراد في البلدان منخفضة الدخل. وتشير الأبحاث إلى أن 15٪ – 20٪ من البالغين في أمريكا اللاتينية يفرطون في تعاطي الكحول، كما تظهر المناطق الحضرية في الصين تفشياً مؤشراً لتعاطيه؛ وقد ازداد عدد النساء اللاتي يتعاطينه في بلدان أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى بصورة كبيرة.

– تتزايد معدلات إدمان المخدرات والكحول نتيجة للتحولات الاجتماعية السريعة، ووجود المؤسسات السياسية القمعية، ونقص فرص التوظف. وبالإضافة إلى ذلك، يعد تعاطي المخدرات والكحول طريقة للتخفيف من حدة الملل، والإحباط، والظروف المعيشية غير المحتملة.

على الرغم من أن كثيراً من الحكومات على علم بالتأثيرات المدمرة للإفراط في تعاطي الكحول على تنمية الموارد الوطنية، يبدو أنه ليس هناك من حافز للتقليل من توافره واستهلاكه. وتقوم الحكومات بتشجيع الكسب الاقتصادي من بيع الكحول وفرض الضرائب عليه، بصورة مباشرة وغير مباشرة، على الرغم من المشكلات الاجتماعية السلبية الناتجة من إدمانه، مثل التشتت الأسري، والعنف، وسوء التغذية.

– يجب أن يعالج تعاطي المستنشقات بوصفها مشكلة صحية تماثل في خطورتها أية مشكلة متعلقة بإدمان المخدرات. ويمثل استنشاق المواد الطيارة من قبل الشباب الذين تراوح أعمارهم بين الرابعة عشرة والرابعة والعشرين، واحدة من أسوأ مشكلات إدمان المخدرات في أمريكا اللاتينية. وتضم التأثيرات الجانبية «الشم (sniffing)» مذيبات الدهان وأصباغ الأحذية والصمغ الصناعي، تلف الجهاز العصبي المركزي والأعضاء الحيوية للجسم. ويمثل تأثير استخدام المستنشقات على صحة الشباب حالة طبية طارئة.

ويفتتح **الفصل الخامس** من الكتاب، ملف **العنف** وتأثيره على الصحة النفسية، فيخلص إلى أنه كثيراً ما تؤدي الحروب، والصراعات الطويلة الأمد، والنزاعات العرقية، والقمع الحكومي، إلى فيض من المشكلات الاجتماعية، والاقتصادية،

والنفسية التي تقوض عافية السكان. ويصل التلف الناتج من الإعاقات الجسدية للصدمات النفسية إلى انهيار الأساليب المعيشية المحلية.

– يتعلق بعض من أكثر جوانب العنف تدميراً بآثار الصراعات؛ مثل تخريب الاقتصادات المحلية، ونقص الطعام ومياه الشرب، والانعزال عن بقية أفراد الأسرة، والتهجير.

– نادراً ما تكون المعالجة الموجهة للأفراد متوافرة بالنسبة لكثير من سكان البلدان الفقيرة، حيث تقع أغلب الصراعات الدائرة في عالم اليوم. وبهذا تكون البرامج ذات التوجه المجتمعي هي أكثر الخيارات المتاحة واقعية في كثير من الأحيان. وقد تكون أيضاً أكثر تلك الخيارات فاعلية.

– تقترح روح الخوف والعنف التي تبقى في كثير من المجتمعات، أن التدخلات العلاجية يجب أن تعمل على المستوى الثقافي، إضافة إلى المستوى النفسي من أجل إيجاد قاعدة أخلاقية آمنة للحياة اليومية.

– تؤدي الصدمات التي تهدد العافية الشخصية إلى تعريض الأساليب المعيشية لثقافة كاملة للخطر. فالمجتمعات، مثلها في ذلك مثل الأفراد، تعاني في ظل العنف. وكثيراً ما يتخذ رد الفعل نمطاً معيناً: فيحاول المجتمع إعادة إحياء اللغة، والمعاني، والمشاعر الأخلاقية التي كثيراً ما يتم تقويضها بفعل العنف.

– عندما تمتلك المجتمعات حساً بالتماسك والصلابة في أعقاب العنف، تكون تأثيرات العنف ومعقباته أقل حدة بصورة عامة. ولذلك من المفيد للغاية أن نساعد العائلات، والقرى، والشبكات الاجتماعية، على الاحتفاظ بتماسكها قدر المستطاع.

– كثيراً ما يولد العنف عنفاً. ويمكن للقمع الحكومي والصراعات الطويلة الأمد أن تتسبب في خلق اقتصاد أخلاقي (erconomy of morals) يتسم بكون فرض القوة أكثر قنوات انتقال السلطة فعالية. ولا بد هنا من إجراء دراسات متعمقة لتحديد كيفية وقاية الأجيال من العيش في مجتمعات تسود فيها القوة الجسدية.

– على العكس من المفاهيم الشائعة، فكثيراً ما يكون هناك تخطيط وتحريض على الاضطرابات العرقية والصراعات الدينية، ففي الحين الذي يقوم فيه السياسيون والقادة المحليون بتحريض الجماهير، وتوفير وسائل الانتقال، والأسلحة، كثيراً ما تشترك قوات الشرطة في أحداث العنف بعدم بذل أي جهد لمنع وقوعها. ويمكن اتخاذ كثير من الخطوات لمنع حدوث مثل هذه الأفعال.

وعندما نصل إلى **الفصل السادس**، تكون القضية المطروحة للمناقشة هي **التهجير القسري للسكان**، فهناك نحو 20 مليوناً من اللاجئين الرسميين في العالم اليوم، معظمهم من آسيا وأفريقيا، في حين يبلغ عدد المهجرين داخل بلدانهم الأصلية 20 مليوناً آخرين. ويعاني كثير من أولئك الأشخاص أحد أنواع الاضطرابات النفسية نتيجة للمشكلات والصعوبات التي يواجهونها قبل فرارهم من مواطنهم الأصلية وأثناءه وبعده. وعند كل مرحلة من رحلات الهرب هذه، يمكن اتخاذ بعض الخطوات المعينة لتقليل خطر اعتلال الصحة النفسية.

– تفتقر غالبية اللاجئين والمهاجرين الداخليين للخدمات التي تفي بالحاجات المتعلقة بصحتهم النفسية. ولذلك لا بد من تطوير نظم الخدمات التي تساعد العاملين في مجال الصحة النفسية على تعرف الاضطرابات النفسية ومعالجتها في الأفراد المهجرين عن ديارهم. ولتعرف الحاجات الصحية النفسية للمهاجرين وغيرهم من المهجرين عن ديارهم، لا بد من تطوير وسائل تقويم الصحة النفسية ذات الحساسية الثقافية واستخدامها.

– تقدر المفوضية العليا للاجئين أن ما يقرب من 80٪ من اللاجئين هم من النساء والأطفال. ومع ذلك، لا يتوافر هناك سوى قليل من الخدمات الصحية التي تعنى بملاقاة الحاجات الصحية الخاصة للنساء والأطفال. وإذا أردنا تحسين الحالة الصحية للنسوة اللاجئات، فستكون هناك حاجة لوجود خدمات تساعد النساء على تطوير مهاراتهن التعليمية والتوظيفية، وزيادة ثقلهن السياسي، وإقامة حياة آمنة وذات مغزى في المنفى. ويجب أن تساعد هذه الخدمات أيضاً النساء اللاتي عانين الاعتداء الجنسي. وهناك حاجة لتطوير برامج مماثلة لملاقاة حاجات الأطفال، خصوصاً ما يتعلق بتوفير بيئة آمنة وسبل مواجهة المخاوف التي تنتابهم أو التجارب المأساوية التي يتعرضون لها.

– بدلاً من ملاقاة الحاجات عند ظهور الصعوبات فقط، يجب أن تكون القوة الدافعة الرئيسة فيما يتعلق بالصحة النفسية هي توقع الخطر قبل حدوثه، وتطبيق الأفعال التي يرجح أن تقلل من احتمال نشوء مثل هذه الصعوبات.

– يتوجب على كثير من أولئك الذين يعاد توطينهم في مجتمع جديد، أن يواجهوا عدداً من الصراعات والتكيفات. ويمكن لتحسين التواصل (بما يشمله من مراعاة أكبر للحاجات الظاهرة للاجئين)، والتخطيط الجيد المتطور من قبل

المنظمات الراعية، أن ينهى كثير من الصراعات والتكيفات المبدئية. ويبدو فهم اللاجئين لتجربتهم داخل إطار روائي تكاملي حيوياً بالنسبة لمساعدتهم في التكيف على الأطر الاجتماعية والسياسية الجديدة. وقد تنتج فوائد شبكات الدعم ممن ينتمون لمجموعة إثنية واحدة عن مناقشة وتحديد المعاني التي يقدمها التواصل بمجتمع يتمتع بشبكة من العوامل الثقافية واللغوية المشتركة. حتى وقتنا الحاضر، يوجّه قدر من الاهتمام برعاية اللاجئين الرسميين ورفاهيتهم أكبر مما يوجه للعشرين مليوناً من اللاجئين الداخليين في جميع أنحاء العالم. ومع ذلك، ففي بعض الأحيان يواجه أولئك اللاجئون الذين لا يتلقون سوى القليل من دعم الأمم المتحدة، إن وجد، ظروفاً أكثر خطورة مما يواجهه أولئك الذين يبحثون عن ملجأ آمن في بلد آخر. ولمواجهة هذا الموقف، هناك الحاجة لبذل المزيد من الجهد في تطوير البرامج التي تدعم صحة اللاجئين الداخليين ووضعهم القانوني.

ويتناول **الفصل السابع** من الكتاب **الصحة النفسية للأطفال والشباب**، فعلى الرغم من أن هناك قدراً من التحسن في معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة لوحظ خلال العقدين الماضيين، فقد ازدادت توجهات اضطرابات الصحة النفسية في الأطفال سوءاً، سواء في البلدان الغنية أو تلك الفقيرة. وتعزز الفعالية المحدودة للعلاجات المتاحة حالياً للأمراض النفسية لدى الأطفال، بالإضافة إلى تكلفتها المرتفعة، من الأهمية الاستراتيجية للوقاية عن طريق دعم الحياة الأسرية.

– يمكن تحقيق الوقاية من الإعاقة النفسية في الأطفال من خلال تنفيذ الممارسات الداعمة للأسرة: مثل تنظيم الأسرة، وتقديم الرعاية قبل الولادة وحولها، والتحصين، وتوفير التغذية المثلى (من حيث عدد السعرات الحرارية، وكمية البروتينات، إلخ)، والزيارات المنزلية والرعاية النهارية، وتطبيق إجراءات السلامة للأطفال، والبرامج المتركزة على المدارس فيما يتعلق بالحياة الأسرية والعمليات الجنسية، وتقديم العلاج المناسب للاضطرابات العصبية – النفسية الشائعة في الأطفال، مثل الصرع.

– نظراً لأن كثيراً من المراهقين والشباب قد فاتهم قطار التعليم، فهم جهلة وغير فاعلين من الناحية الوظيفية. ويمكن أن يرتكز المستقبل الاقتصادي لكثير من البلدان على إيجاد برامج تالية للمدارس، توفر لصغار البالغين المهارات الأساسية للقراءة والكتابة، والرياضيات، وتلك المهارات التي يمكن الاستفادة منها في العمل.

ويتناول **الفصل الثامن** قضية **المرأة** وما يتعلق بها من اضطرابات نفسية تتعرض لها النساء، ويذكر أنه حتى عهد قريب، كانت صحة المرأة تعرّف – وبصورة كبيرة – على أنها صحة الأم والطفل، مما أدى إلى أن تقدم برامج صحة الأم والطفل في البلدان الفقيرة، في كثير من الأحيان، حاجات الطفل على حاجات الأم، ولحل هذه المشكلة، يطرح الكتاب تعريفات أكثر شمولاً لصحة المرأة، التي لا تشمل الوظائف التناسلية فقط (بما فيها وسائل منع الحمل)، بل الجوانب الأخرى من الصحة البدنية، والعاطفية، والجودة العامة للحياة أيضاً.

وفي الحين الذي نفتقر فيه إلى البيانات المنهجية الموثقة عن معدلات الانتشار العالمية، فمن الواضح أن العنف الموجه ضد النساء داخل بيوتهن وخارجها (مثلما هو الحال بالنسبة للنسوة اللاجئات) واسع الانتشار، ويشيع ضرب النساء واغتصابهن على أيدي أقاربهن الذكور، كما يعد ذلك من الأمور غير الجديرة بالانتباه في أجزاء كثيرة من العالم. وتتفاقم المشكلة بسبب الشعور بالخزي والعار الذي يكتنف هذه الأحداث، والذي لا يمنع الضحايا من طلب المساعدة فحسب، بل يدمر حياتهن تماماً أيضاً.

ويقترح الفصل عدداً من المبادرات التي تهدف إلى الحد من العنف الموجه ضد النساء، منها إجراء الأبحاث التي ترمي إلى الحصول على تقديرات دقيقة لمعدلات انتشار العنف النوعي ووقوعه Gender Violence، وتوفير الخدمات التي توفر المعالجة والحماية للضحايا، وتقوية النساء بصورة عامة من خلال نشر المعلومات والتوعية.

ويخلص الفصل إلى توكيد أهمية تدريب مقدمي الرعاية الصحية على تشجيع النساء على الإفصاح عن المعلومات الروتينية، بالإضافة إلى التجارب التي تتسم بكونها مخزية أو منطوية على الخطر مثل تلك المتعلقة بالاعتداء الجسدي أو الجنسي، كما يؤكد أهمية حصول النسوة المريضات على المعلومات المتعلقة بالعمليات المرضية والخيارات العلاجية المتاحة، كما يجب تشجيعهن – قدر المستطاع – على الاشتراك في اتخاذ القرارات العلاجية.

ويتناول **الفصل التاسع**، وعنوانه **المسنون**، تلك المشكلات النفسية المصاحبة للتقدم في العمر، حيث تزداد أعداد المسنين في أجزاء كثيرة من العالم. وما دامت أمراض الخرف Dementias العضوية مرتبطة بالتقدم في العمر، فسيظهر عبء ثقيل من هذه الاضطرابات مع ارتفاع معدلات الإصابة بهذه الأمراض. وبالإضافة إلى

ذلك، يتعرض المسنون بصفة خاصة لخطر التحولات الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن التصنيع والحداثة. ويشير الكتاب إلى أن الأسرة لا تزال تمثل المصدر الرئيس لرعاية المسنين في أغلب بلدان العالم، غير أن هذه الرعاية بدأت تتأثر بعوامل مثل ازدياد معدلات الهجرة، وانخفاض معدلات المواليد، وانهيار العلاقات الأسرية، ومشاركة المزيد من النساء في القوى العاملة، مما يؤثر سلباً على قدرة الأسرة على تقديم الرعاية للمسنين من أفرادها. ويحتوي الفصل عدداً من المقترحات بخصوص البرامج والسياسات التي تساعد مقدمي الرعاية من أفراد الأسرة، مثل مراكز الرعاية النهارية، والمساعدة المنزلية، وبرامج التوعية بالخرف، والسياسات الإسكانية التي تشجع سكنى الأسر المتعددة الأجيال، وتشجيع إقامة علاقات الصداقة بين المسنين، ويمكن أن تستفيد مثل هذه البرامج من الدعم الحكومي والمجتمعي.

والفصل العاشر، وهو بعنوان **السلوك والصحة**، يرى أن السلوك يعد من العوامل المؤثرة الرئيسة في تحديد إن كان الناس سيبقون أصحاء، أم أنهم سيصابون بالمرض. وتضم أكثر السلوكيات تأثيراً على الحالة الصحية، أنماط الأكل والشراب، والنظافة الشخصية، والكفاءة الجنسية، والتدخين، وإدمان المخدرات، وقيادة السيارات، والأنشطة المهنية. وتؤثر هذه السلوكيات على كل من الصحة البدنية والنفسية، وكثيراً ما يظهر أن كلاً منهما مرتبط بالآخر، بحيث يستحيل التفريق بينهما، كما تحكمها أيضاً الأدوار الاجتماعية، والطبقة الاجتماعية للفرد ضمن مجتمع بعينه، ومستوى التعليم، والتاريخ الشخصي للمريض. ونظراً لأن هذه السلوكيات تخضع للتعود Habituation، كما تكون متأصلة في النفس، فليس من السهولة بمكان تغييرها. ومع ذلك، فما لم يتم تغيير السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، فستبقى الإصابات المرضية التي لا داعي لها، وكذلك الوفيات المبكرة.

ويختتم الفصل بالتوكيد أن العلوم اليو-طبية الحديثة، على الرغم من أوجه القصور المصاحبة لها، قادرة على السيطرة على أغلب الأمراض المعروفة حالياً وليس جميعها، لذا يجب على دول العالم أن توفر لمواطنيها أفضل سبل العلاج المتاحة. وعلى أية حال، إن مجرد توافر سبل الرعاية الصحية لا يضمن أنها ستستخدم بصورة مستمرة، ما لم يكن بوسع المرضى أن يفهموا الخيارات المتاحة أمامهم، وأن يتخذوا قرارات علاجية تتسم بالذكاء. وكثيراً ما يؤدي فشل الاتصال وفقدان الثقة بين العاملين الصحيين وبين المرضى، إلى فشل البرامج العلاجية،

التي لا تعجز عن تقديم الشفاء المتوقع فحسب، بل إنها تهدد أيضاً الصحة بالفعل عن طريق التسبب في حدوث المضاعفات.

أما **الفصل الحادي عشر – الاستنتاجات وخطة العمل** – فيضع الإطار العام لخطة العمل المقترحة للقائمين على الدراسة، ويقدم عدداً من التوصيات المحددة، منها اقتراح إيجاد مبادرة كبرى لتطوير جودة الخدمات المتعلقة بالصحة النفسية في بلدان أفريقيا، وآسيا، وأمريكا اللاتينية، والشرق الأوسط، وبذل الجهود المنهجية لتطوير التدريب على الصحة النفسية كماً ونوعاً بالنسبة للعاملين في مجال الرعاية الصحية في جميع مستويات التدريب، من طلبة كليات الطب إلى الأطباء في مرحلة الدراسات العليا، ومن الممرضات إلى العاملين الصحيين في المناطق الريفية؛ وتوجيه الجهود المنظمة نحو تطوير السياسات الحكومية المتعلقة بالنوع Gender، وتجريم العنف الموجه ضد النساء، والعمل على تمكين النساء من الناحية الاقتصادية؛ وكذلك الدعوة إلى إيجاد تحسينات وابتكارات في مجال الخدمات الصحية النفسية للأطفال والمراهقين، وفي مجال اكتشاف الاضطرابات النفسية والوقاية منها، وفي البرامج التربوية؛ وبذل الجهود المنهجية لتقويم العبء العالمي للمواد المخدرة (الكحول والعقاقير) التي يحتمل أن تؤدي للإدمان، ولتقليل الطلب على تلك المواد، ولتطوير برامج العلاج والوقاية الفعالة، وتطوير مبادرات واسعة النطاق من أجل دراسة أسباب العنف الجماعي وتأثيراته، والعنف بين الأفراد، وتوجيه جهود محددة لجعل الوقاية الأولية من الاضطرابات النفسية، والعصبية، والسلوكية، والنفسية – الاجتماعية، من الاهتمامات الرئيسة في المجال الصحي.

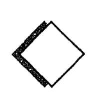
ويختتم الفصل بدعوة إلى العمل، انطلاقاً من أن التوصيات السابقة ما هي إلا تحريض على العمل، حيث إن التوصيات والاستنتاجات التي خلص إليها البحث لن تكون ذات قيمة إلا عند تعرضها للجدل الموضوعي، والتحديات، والتعديل وفقاً للظروف المحلية – التي تثيرها جماعات الدعم في المجتمعات المحلية، والتي اعتادت على التفكر بالسياسات المتعلقة بالتعليم أو بخدمات الصحة النفسية، وتعزيز التعاون الدولي والوطني لتحقيق التغيير المطلوب، وأخيراً تنبع الحاجة لأن تعلن منظمة الصحة العالمية عن سنة دولية للصحة النفسية، أسوة باعتبار عام 1995 سنة دولية للشعوب الأصلية Indigenous People.

وفي الفصل الثاني عشر، والأخير، برنامج تفصيلي للأبحاث في مجال الصحة

النفسية، فيبدأ بشرح أهمية القيام بالأبحاث، حيث تتيح الأبحاث المبنية على أسس سليمة للدول فرصة إنفاق مواردها الموجهة للرعاية الصحية بصورة أكثر فعالية، كما أن هناك حاجة لوجود قاعدة بيانات بحثية لتحديد أولويات العمل، وتقويم تأثيرات السياسات، ومراقبة نوعية الخدمات وكفاءتها، والاستجابة للظروف الاجتماعية والصحية المتغيرة. وفي سبيل تحديد إطار شامل للأبحاث، تركز جهود الصحة النفسية في العالم على أهمية الارتباط الوثيق بين العمليات الاجتماعية وبين الصحة النفسية، حيث تعد الصحة النفسية والسلوكية عملية اجتماعية، ونفسية، وبيولوجية لا يمكن فصلها عن الصحة بمفهومها العام.

وبخصوص الأبحاث الضرورية في مجال الصحة النفسية الوطنية، يحدد الكتاب خمسة ميادين للبحث تستحق أن تمنح أولوية فيما يتعلق بالتمويل، وهي إعداد قواعد للبيانات الوبائية تتسم بالوعي الثقافي، وتطوير الأبحاث المتعلقة بخدمات الصحة النفسية، وإعداد برنامج بحثي حول العنف، وإعداد برنامج للأبحاث المتعلقة بالصحة النفسية للمرأة، وأخيراً تقويم البرامج الوقائية.

ويختتم الكتاب بتنبيه القارئ على حجم المشكلات المتنامية للأمراض النفسية على مستوى العالم، وتشجيع التحرك لحل هذه المشكلات على جميع الأصعدة، ويؤكد المؤلفون أن الكتاب ليس سوى البداية لحملة توعية متواصلة بأهمية الصحة النفسية والأخطار التي تتهددها، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل، والدعوة إلى سلسلة من المحاورات التي تساعد على تطوير السياسات القابلة للتطبيق وذات المغزى الثقافي، التي يمكنها – عند تنفيذها على المستويين الوطني والمحلي – أن تحسن الصحة النفسية للشعوب في جميع أنحاء العالم.



اقتصاد

من هنا يبدأ التغيير

تأليف: تركي الحمد
الناشر: دار الساقي، بيروت، لندن، 2004، 349 صفحة
عرض: محمد بن مسلم الردادي*

إنني بصفتي قارئاً، أجد تنافراً في هذا العنوان بسبب ثلاث كلمات «من هنا يبدأ» وهي فوق ذلك لا تضيف شيئاً إلى عنوان الكتاب، ولا تندمج في مضمونه، إضافة إلى أنها لا تنسجم مع جودة العرض ورصانة الأسلوب التي يتميز بها هذا الكتاب. فالتغيير وحده هو العنوان المعبر الصحيح، ولو كنت مكان المؤلف لاكتفيت بإضافة كلمة واحدة: «تحديات التغيير» ما دامت بداياته ونهايته غير معروفة إلى أن يجتاز القارئ معظم الكتاب، كما سنرى.

لكن ماذا يقصد بالتغيير؟

قد تكمن الإجابة في استنتاج القارئ بعد رحلة تتجاوز 250 صفحة يتبين بعدها ما يقصده المؤلف وما تقوله الكلمات، وذلك لسبب جوهري فكري، وهو أن التغيير الذي ينادي به المؤلف ليس مجرد تغيير عبثي أو على نحو فذلكة الصحافة المتعجلة، ولا تغيير بالمعنى الحرفي بل المطلوب استقرار حصيف يقود إلى تغيير تسوده الحكمة يقود بدوره إلى بواعث التحديث بعد استكمال شروط التغيير الذي كان مجال بحوث مختلفة مع بداية عقد الستين، كما ظل ميدان دراسات شملت علوم الاجتماع والسياسة والاقتصاد نعتها الباحثون بعلم التنمية الجديد New Science

* أستاذ الاقتصاد المشارك، استشاريون اقتصاديون في استراتيجية التجارة العالمية وأسواق المال الدولية، جدة، المملكة العربية السعودية.

of Development، ولكن هذا المصطلح ما لبث أن اتخذ مفهوماً جديداً ما زال متداولاً لعدة علوم (Interdisciplinaries).

ولو تأمل القارئ حقيقة هذه العلوم وكيف تستبد بأي باحث، لتعارضها وتباين نتائجها بل تناقضها أحياناً، فوق استبداد عالم الشرق المريض لأدرك مدى مهارة مؤلف هذا الكتاب وكيف استطاع أن يخاطب قراء من خلفيات مختلفة على الرغم من أن مستوى النقاش يميل نحو مخاطبة النخبة من القراء في معظم فصول الكتاب. وقد يكون هذا أحد الأسباب التي جعلت مقدمته تبدو كما لو كانت غير مندمجة مباشرة بموضوعه وإن كانت في صميم الإطار ومجاله.

وكان يمكن أن تكون مدخلاً فعلياً لو ضمنها المؤلف إضاءات عن فصول الكتاب وجوهر موضوعه.

والمهارة التي أقصدها لا تتوقف على هذه المسائل الشكلية والمنهجية بل تكمن بقوة الإقناع والأسلوب إضافة إلى التحليل والتمثيل لمخاطبة القراء في ما قد يشتهون أو يعشقون بل ما لا يرغبون في إدراكه.

كما في عالمنا العربي من يدخل مطعم الهمبرغر وقد يتلذذ بمذاق طعامه، ويمكن أن يتردد عليه مراراً ولكنه لا يثير لديه تفكيراً يتجاوز البطون إلى العقول.

وكم منا من يقرأ الموشحات الأندلسية، وقد يدخل بحوار وجداني صامت يحلق بخياله مع الشعراء ولكنه قد لا يهتم بمحددات النمط الفكري أو المحيط الاجتماعي الذي ولد أفكاراً تعكس بدورها مناخاً يمكن أن يكون له دور حاسم في خواص السلوك والتفكير. وهذا يقود إلى جوهر الموضوع الذي أشرت إليه ومفاده: هل العلاقة بين المؤلف والقارئ علاقة إنتاج واستهلاك على نحو يقدم الأول للثاني منتجاً فكرياً؟ أو أنها علاقة علم وتعلم ورأي؟

ودخول عنصر الرأي في هذه العلاقة، سواء كانت علاقة فعلية أم كانت مفترضة، يوجب على القارئ أن يكتشف هذا العنصر بنفسه بعد قراءة هذا الكتاب ومقارنته بالقضايا الجوهرية التالية.

يناقش المؤلف مسألة التغيير في خمسة فصول متساوية الحجم والصفحات (70 صفحة لكل فصل تقريباً) متغايرة نبرة العناوين، متماسكة الوحدة والتحليل، مبرزة مخطط الكتاب وهيكله وخطته كما يلي:

يعالج **الفصل الأول** جمود الفكر العربي كما يجري في واقع الحياة، وقد اختار

المؤلف تناوله بدلالة كان وأخواتها وأسلوب استخداماتها. ويوحي للقارئ كما لو كان يشايع رأي الجابري الذي يعتقد «أننا أصبحنا أمة بيان على حساب البرهان» ص24.

ولم يشر المؤلف إلى الصفحة ولا إلى السياق الذي يستند إليه الجابري في ما ذهب إليه. ومع هذا يوضح المؤلف أن اللغة أداة فكر غير أن القارئ قد لا يوافق مقولة الجابري لأننا لم نعد أمة بيان وربما في استطاعته أن يجد ضالته في مصطلح الأمة ومشتقاتها، «كالأمية مثلاً»؛ إذ لا نعلم أي بيان يقصد وأي برهان في ذهنه؟ وربما يكون في إمكانه أن يستعين بأن وأخواتها لنقول معاً **يا ليتنا ما زلنا** أمة بيان!!

والبيان الذي حُوِّلَ إلى إدانة العقل العربي قد يجد موقعه إن وجد في حقول الإنتاج الفكري ومجالات الإنتاج المادي أيضاً؛ لأن من لا يجيد القول، بياناً أو دون البيان،لا يحسن العمل.

والفكرة الرئيسة التي يناقشها المؤلف تدور حول غياب العقل المنتج وسيادة النظرية الماضوية التي تميل إلى استعادة الماضي الأمر الذي نشأ عنه نمط سلوك وأفعال تنظر إلى الخلف وتتجه بأقوالها وأفعالها إلى الوراء كما لو كانت تعد خططاً وبرامج اقتصادية للأجداد!!

ولكن القارئ قد يظل غير مقتنع بإقحام اللغة العربية وخواصها البيانية في مجال تردي العقل العربي؛ إذ إن المؤلف نفسه يعدها أداة فكر. فإذا غاض مستوى هذا الفكر أو العقل ونضب معينه فهل يجوز لنا أن نحول لغتنا وتقنياتها التي عجزنا عن استخدامها إلى أدوات رجم وربما عدة حرب؟ لا أدري.

وفي **الفصل الثاني**: «على شفير الهاوية» يعالج المؤلف عشر مسائل شملت نمط الخطاب العربي وجذور الإرهاب والأيديولوجية والحرية والعقلانية وأوهام السلطة...

فصل تفصح عناصره عن موضوعه؛ إذ يحلل تلك المسائل بأسلوب تدعمه تقنيات الإقناع التي دار معظمها حول العوامل والعوائق التي تحد من قدرة العقل العربي وإدراكه لذاته ولما حوله.

وقد جاء **الفصل الثالث** بعنوان «خصوصيتنا في عصر العولمة» وهنا يجادل المؤلف حول مضمون العولمة، ويرى أنها فرصة لا يبدو أن العالم العربي يدركها كما هي بل عوضاً من ذلك اتخذ من خصوصيته شعوراً بالتميز والتقديس أحياناً إلى درجة أن يتحول هذا الشعور إلى أدوات عداء وصراع يغذيه التسييس وهوس الاعتقاد بالنقاء الذاتي. ويرى أنه حتى عندما تظهر الخصوصية بوصفها عامل

أصالة ثقافية فإن نزعات التسييس تصوغ الأصالة في قوالب اختلاف مع الآخرين وتحولها إلى صدامات غير محسوبة النتائج.

ويلاحظ كذلك أن هذا الاختلاف الثقافي الذي قاد أحياناً إلى صراعات في بعض البلدان العربية يمكن أن يكون من أبرز بواعث التغيير الإيجابي الذي قد يقود إلى الاستقرار كما ينشده المؤلف في هذا الكتاب.

ويرى الكاتب أيضاً أن الثقافة التي تعتورها عثرات يجسدها سلوك غير سوي وفكر غير مستنير (ص150)، وتضع قيوداً من الركود والجمود هي ثقافة تدفع بأصحابها إلى «شفير الهاوية».

كما يخلص في تحليله إلى ازدواجية النظرة في مجاراة أوروبا، وهو هنا يوافق داريوش شايفان في آرائه حول «أوهام الهوية». ويوحي د. الحمد بأنه قد يلتقي مع ج.بوكيه (J.Boele) في كتابه (Economics and Economic Policies of Dual Societies, 1953) على النحو الذي يلتقي فيه كل من الأخير وشايفان حول ازدواجية النظرة وازدواجية السلوك حيث يمكن أن تكون سدوداً وعوائق تصد الفكر وتحجب الرؤى المستنيرة، وهي عوامل قد لا تسمح بقيام سلوك حصيف في حقول الإنتاج ومجالات الاستهلاك في العالم الثالث. وقد وردت إشارة إلى مسألة مهمة حول تداخل قيمة السلعة وقيمة المجتمع (ص154-155) دون تحليل، وقد جاءت في إطار ما يراه من أسباب جمود العقل العربي بعنوان «شيء من الخوف» ص36، يتساءل المؤلف من هو الخائف؟ فيجيب إنه «الشخصية العربية والعقلية العربية والأمة العربية والدول العربية والنخب العربية والهوية العربية والذاتية العربية» الصفحة نفسها.

أي خوف يقصد المؤلف؟ يلخصه بالخوف من المستقبل والخوف من التغيير وأن الأمة العربية بنخبها تنظر إلى العالم كما لو كان ساحة حرب تصاغ فيها خطط العداوة وتحاك خيوط المؤامرات ضد الأمة العربية. ويضيف، وهو محق، أن الخوف على المؤسسة ينبع من جمودها وأن الفشل في إدراك أن المؤسسة ذاتها كيان متغير هو ما يجب الخوف الحقيقي منه.

ويتناول في هذا الفصل الإخفاق حتى في استلهام عبر الدين ودروسه كما جاءت في التجربة الأزلية التي لحقت بآدم وحواء لمخالفتهما أوامر صانع الكائنات. ومع اتفاقي مع المؤلف حول هذه المسائل فإنني سأنظر من الآن فصاعداً إلى هذه الاستنتاجات والأسباب بوجهة نظر مختلفة تنطلق من **مؤسسة السوق**، وفحواها أن

بين علم الاقتصاد Economics والاقتصاد السياسي Political Economy خطوطاً وهمية يشترك في صياغتها علماء الاجتماع وعلماء السياسة والعلوم الإنسانية والسياسيون أنفسهم، ويلتقون حول ما يمكن تسميته بمؤسسة السوق، وقد يتجاهلونها، وعلى الرغم من ذلك يظل هذا الإطار المنهجي الذي سأطبقه لاستخلاص مغزى هذا الكتاب المتميز. فما المقصود **بمؤسسة السوق**؟ ليس المقصود طرح مسائل خارجة عن هذا الكتاب وإلا تحولت المراجعة إلى ما يشبه التأليف في مجالات مختلفة بل سيظل التركيز على المواضيع ذاتها مع النظر إلى الأدوار والمواقف والقوى التي تحكمها من خلال قوانين السوق وقواعدها. فمثلاً يدعو المؤلف إلى ضرورة تطبيق القانون وتنفيذ قواعده وإن كان جائزاً (ص333-337)، وهنا تتدخل قوانين السوق أيضاً: فتفرض الالتزام بقوانين العولمة التي برزت ظواهرها قبل الإعلان عنها، غير أن هذه الظواهر جرى تجاهلها أو أُخفق في إدراكها وتفسيرها، ومنها الهمبرغر، فقد **أصبح وما زال** يحتل لدى بعض المفكرين أحد بوادر الغزو الثقافي حتى وإن كان ليس لديهم برهنة ولا معالجة فكرية سوى أنهم يفضلونه على الطعمية والفول المدمس والأرز وربما المفطحات!!

مؤلف هذا الكتاب يقدم ملاحظات إيجابية بلغة خلت قواميسها من «الغزو الثقافي» و«الاستعمار» و«استهداف الأمة» ليقدم للقراء مثالاً عملياً يبين لهم من خلاله الفرق بين عقول ارتفعت بومضات الأفكار وأخرى منيت بتحجرها وموتها.

لقد فكك ما يمكن تسميته بلغز اقتحام الهمبرغر لموائد الطعام العالمي والعربي ليعرف القارئ أن الأمر ليس مجرد **طبخة** طعام نجهل مكوناتها الحقيقية بل أقرب أن تكون **طبخة فكرية** يمكن أن تشرح لنا بأن التغيير المنشود يمكن أن يستند إلى تجارب مرة المذاق طويلة المجاز. ومن أمثلة هذه التجارب في أسلوب التفكير والممارسة نظام الإقطاع الذي دام نحو ألف عام، ثم **صار** إلى ما **صار** إليه فكان في انهياره واختفاء **مؤسساته** المتعددة المتصارعة قيام سوق شبه متكاملة متنافسة كونت النواة الأولى لعالم وفكر وعقل مختلف ومتقدم..

ولهذه التجارب ما يقابلها في العالم العربي وشرقه المريض: نظام إقطاع ساد إلى حين إلا أنه عوضاً من أن يقيم **مؤسسة السوق** والمؤسسات المدنية التابعة والداعمة لها أفرز وحدات تجيد الاستهلاك وتجهل وسائل الإنتاج بل فرخ زمر جيوش محاربة حيناً ومتحاربة أحياناً، مارست الإقطاع عهوداً طويلة، طوال العهد العثماني ومن قبله. ومع أن ممارسة الإقطاع عملية اقتصادية في جل جوانبها، فإنها

مثلت أقصى درجات الركود الاقتصادي والتحجر الفكري. وهنا لا أحمّل ولا أُقوِّل المؤلف ما لم يتناوله صراحة أو ضمناً، لكنني أحاول فقط استكمال مغزى مثاله حول الهمبرغر الذي كان يوماً من الأيام وجبتي المفضلة ثم عفته عندما علمت مكوناته. وها أنا أعود إليه ليس مع المستهلكين في مطاعم «ماكدونالد» ولكن مع القراء على موائد المفكرين وما يدور فيها حول مادة العقل العربي من تساؤلات ظل بعضها دون إجابة مقنعة حول الأسباب التي جعلت الغرب يختلف عن العرب في استيعاب التجارب على الرغم من تشابه في السلوك خلال عهود الإقطاع.

والمشاهد الملموس أن الغرب علمته تجاربه كيف يقيم المؤسسات ويحترم القوانين المنظمة لها وعلمته كيف يجعل السوق له مرشداً ودليلاً في الإنتاج والاستهلاك والمبادلات، فتعلم أخيراً أن القانون قد يكون قاسياً كما لاحظ المؤلف في قصص الفلاسفة اليونان بل ظالماً في حالة تنفيذ الإعدام في الفيلسوف...

ومثله يمكن أن تكون قواعد السوق التي أدعو إليها، فقد تنطوي على أقسى درجات القسوة وربما الظلم في حق كل من يخالف قوانينها بل كل من يتقاعس في تعلم قواعد اللعبة أو لا يستجيب لمعايير التنفيذ كما يسميه المؤلف، ومع هذا تظل أقل ظلماً لمن ظلمت وخير عادل رحيم مع الآخرين المنتجين والمستهلكين غير المسرفين.

انظر كيف تكاملت المؤسسات في التحديث الذي جسدته الثورة الصناعية بقيادة بريطانيا رائدة مؤسسة السوق وأحد رواد الديموقراطية. يقابل ذلك ويناقضه عالمنا العربي الذي سجل تاريخه سلسلة تجارب من الحروب والصراعات أسفرت عن تدمير الجذور الأولى للمؤسسات التي حاولت الخلافة الراشدة إقامتها يوم قاومت صراعات نزعة القبيلة مع أنها، أي القبيلة، مؤسسة تقوم بأدوار تشبه أدوار الدولة غير أنها فشلت في تحقيق الاستقرار.

ويمكن أن يضيف أي قارئ في إطار ما ينشده المؤلف من بواعث الاستقرار، وقد لا يجدها، أن الاختلاف في الغرب، سواء أنتج الهمبرغر أو اخترع المبتكرات والعلوم، اختلاف في مناخ ينشد الحقيقة ويحترم **العقل** بل ينشئ من أجله المؤسسات العلمية كالجامعات ومراكز البحوث ويتقبل نتائج بحوثها ويطبقها. يقابل هذا ما يختلف معه ويخالفه في زمن انقلابات ذات وحدات متخصصة ليس بالإنتاج، الذي اقترن في الغرب بمبادئ التخصص، بل بقمع العقول والأفكار وملاحقة أصحابها وتهميشهم في أحسن

الأحوال ومن ثم قيام مؤسسة الشللية وملحقاتها التي لا هم لها سوى اغتيال المؤسسات المدنية وخنق كل ما يساعد على قيام مؤسسة السوق.

لقد مارست شللية المهداوي – صدام ومثلت أصنافاً من تقويض المؤسسات المدنية وتجميد القوانين وموتها، وأقصد بموت القوانين عدم تطبيقها، وهو ما أشار إليه المؤلف في مضمون حديث الرسول صلى الله عليه وسلم (ص59).

ويوضح أنه في ظل مناخ متوتر يظل الخوف يطارد الفرد والمجتمع والدولة وقد عزاه إلى مؤسسة السلطة (ص273). وهنا يمكن أن يبرز اختلاف جوهري بين الغرب والعالم العربي، وهو أن المؤسسة قد صارت في الغرب وسيلة حماية للفرد والحفاظ على القانون والدولة ذاتها، بينما ما يمكن أن يكون في العالم العربي أداة تقنين للرعب واستئصال قواعد الحقوق بل تدمير قوانين الإنتاج والمبادلات. وهذا يفسر لماذا كان انهيار نظام الإقطاع وتداعي وحداته المنتجة والمستهلكة قد مثل بحق بداية قيام مؤسسة سوق تقود ألوية المؤسسات الصغرى (كالأسرة منتجة ومستثمرة ومستهلكة ومدخرة، ونظام الأجور والمؤسسات المقرضة والمقترضة) وليس ألوية جيوش جرارة كانت أم مجرورة تحت لواء واحد موحد (لا زعيم أوحد) قاد إلى نصر مؤزر بقيادة **مؤسسة سوق العولمة** بدمها ولحمها وملامح صرامة قوانينها وشفافيتها.

وقد تكون صرامة قوانين السوق وقواعد الاقتصاد أسباباً محتملة تفسر لماذا لا تزال نخبة من الكتاب العرب تعلن على العولمة حروباً غير مقدسة وأحياناً ادعاءات غير علمية.

إجمالاً، وفي الإجمال خلل مشهود، فعندما تحل فلول الشللية محل مؤسسة السوق فعندئذ تصاب قواعد علم الاقتصاد Economics ومبادئ السوق بالشلل الذي هو شقيق الشللية وربيبها ليظل شاهداً على موتها ميتة تراجيدية، فتدفن ذاتها بذاتها في قبور جماعية حفرتها بيدها.

هذا ما يمكن أن يستنتجه قارئ هذا الكتاب وقد يستنتج ما يشبه ذلك ولكن الأكيد أن قارئ هذا الكتاب يلمح أن مؤلفه هو ذاته يطارده الخوف الذي يحذر منه طوال كتابه. ولكن أي خوف؟ الخوف على الأمة العربية ومؤسساتها أو قل الخوف عليها من ذاتها، وقد بادر مع غيره من المخلصين بما يمكن أن يكون أساس برامج عملية لتغيير يقود للاستقرار قبل فوات الأوان.

ومن أسس برامج التحديث الذي يمكن أن يحقق الاستقرار احترام القانون وتطبيقه وتحقيق تنمية اقتصادية فعلية. صحيح أن الدول العربية، وبخاصة الخليجية منها، حققت إنجازات محمودة إلا أنها قد لا ترقى إلى مستوى التوقعات في ظل عوائد نفطية، تمييزاً لها عن الثروة الحقيقية التي يمكن أن تنشأ عن اقتصاد الخدمات Service Economy والسلع غير المنظورة المتولدة عن مخرجات التعليم والمهارات الوطنية التي يمكن أن تحول ثروة نقدية لسلعة استراتيجية ناضبة إلى ثروة حقيقية متجددة طرق مؤلف هذا الكتاب أبوابها بلغة نجت من رطانة القواميس الاقتصادية وبأسلوب قد ينتزع إعجاب القراء من يوافقه أو يخالفه على السواء.

وهنا أختلف مع د. الحمد حول قياس التحديث حيث يرفض مدى دقة قياس الأرقام للتقدم المنشود ويرى فيها وما تقيس مجرد مظهر خارجي للتقدم. والواقع أنه حتى بعض الاقتصاديين يشككون في مدى دقة الأرقام وقد يتفقون معه حول فشلها وقصورها لأسباب مختلفة.

ومن المحتمل أن يلتبس على القارئ ما يقصد المؤلف بالتحديث الذي يسعى لقياسه. هل يتضمن التقدم والحداثة أو التطور الاقتصادي؟ الواضح أنه يرى أن جميع هذه العوامل ترتبط بالتنمية السياسية (ص308-311).

ويعتقد أن معيار دانييل لرنر Daniel Lerner يمكن أن يكون مؤشراً لقياس التحديث بدلالة «الرغبة» في التغيير وتبدأ من الفرد (ص312).

حقاً إن الرغبة من عوامل التحديث وشروطه كما يراها دانييل في كتابه The Passing Tersditional Society in the Modernizing the Middle East. والاقتصاديون يدركون مدى دور الرغبة في تطور المجتمعات واقتصادها ولكن لا يعولون عليها بدرجة عالية ما لم تقترن بـ **القدرة** سواء كان ذلك في مجال الأداء الفعلي في الأسواق أم حتى في المبادئ والشفافية والأخلاق. وحجتهم أنه ما لم تكن الرغبة مدعومة بالقدرة النقدية فقد تظل حبيسة قيود الرغبات المكبوتة التي ليس لها آثار إيجابية لإحداث التغيير المطلوب.

والتغيير الذي يكون الفكرة الجوهرية لهذا الكتاب يظل رهناً بمؤسسة السوق على أساس أن السوق في الأجل الطويل **يصير** رشيداً، ويمكن أن يصبح معياراً مرشداً حتى في مسارات التعليم ومجالات الأجور وحقول الإنتاج والاستهلاك.

نعم، للرغبة دورها في جميع هذه الحقول ولكن **يظل** القول **والفعل** الفيصل

لمؤسسة السوق لأنها تكافئ من يحترم قوانينها بالربح وتعاقب من يخالف قواعد علم الاقتصاد (معايير الإدارة والإنتاج) بالخسارة وربما بالخروج من السوق وفقاً لمعايير لا تعرف ولا تعترف إلا بجودة الإنتاج ومبادئ الشفافية.

وقد أثبتت السوق دورها في نشر الطيبات في أنحاء العالم وانتشار مطاعم الهمبرغر الذي اتخذ منها المؤلف مثالاً لمعايير التغيير الذي ينتهي بالتحديث. نعم لقد تجسدت «رغبة» العقيد المتقاعد في التغيير فأنشأ مطعماً تعثر في البداية حتى عُرض عليه الشراء غير أنه رفض وصبر حتى نجح بفضل حوافز وفرها له السوق. ومع هذا لا يزال التساؤل قائماً لماذا كتب للهمبرغر الحياة والاستمرار حتى بعد ممات مالكه؟ من المحتمل أنه لو كان الأمر مقصوراً على الرغبة في التغيير (من حياة الجيش التي انتهت بالتقاعد) لكانت حياة المطعم أقصر من حياة صاحبه ولما سمعنا شيئاً اسمه همبرغر انتشر لما وراء حدوده حتى دعاه أعداء العولمة بالغازي المحتل!!

فأين تكمن أسباب القوة التي مكنته من الانتشار وعبور القارات حتى رأى فيه مفكرون سراً من أسرار التحديث؟ فقد توجد عوامل لم يكتشفها الباحثون ومع هذا تظل مؤسسة السوق محوراً تدور حوله «الرغبات» وميداناً حيادياً للإبداع الفكري وقطباً أساسياً يحرك النقود كلما تغلغلت رغبات الطعام في البطون بل هي المؤسسة التي تفصل الحدود بين رغبة لا تتجاوز ذهن صاحبها إلى رغبة فعلية مدعومة بالقدرة المالية ومؤسسات الأجور والأسعار والحوافز الحقيقية.

ولهذه الأسباب مجتمعة لم يعد الهمبرغر مجرد وجبة طعام كما تقدم بل يمثل رمزاً لعابرات القارات وبواعث العولمة التي أخذت مسارها نحو توحيد الرغبات وتلاقح الأفكار في إطار مؤسسة السوق ومستلزمات الابتكار أي أن **الفكرة يمكن أن تتحول إلى نقود تباع وتشترى كسائر السلع العينية.** فانظر مثلاً كيف تحولت نسب من الأطراف والزوائد والشحم والعظام إلى وجبة استقطب انتشارها الباحثين بل المستهلكين أيضاً، بعد أن أصبحت سلعة ذات عمر طويل بفضل التقاء قواعد مؤسسة السوق ومبادئ القانون التالية:

أ – طلب عالمي ومنافسة.

ب – تطبيق ضوابط القانون.

ج – حق الامتياز Franchise الذي يخلد المبتكرات وأصحابها. ومثالها أنه لا

يمكن إقامة مطعم «ماكدونالد» ليمارس نشاطه إلا من خلال إنفاذ قوانين حقوق الامتياز وضوابطها. فإقامة مطعم «ماكدونالد» في الهند أو أي بلد يوجب تدريب فريق المطعم المراد إقامته في الولايات المتحدة الأمريكية لإتقان قواعد السوق والتسويق بل أدوار اللعبة المعولمة أيضاً.

وفي ما تبقى من استعراض هذا الكتاب أود أن ألقي نظرة ختامية على خواص **العقل** العربي: هل هو عقل خائف كما يستنتج المؤلف؟ وقد ساق **شواهد** يدعمها الإقناع، ومنها الأبيات التالية:

جاءت معذبتي في غيهب الغسق   كأنها الكوكب الدري في الأفق

فقلت نورتني يا خير زائرة   أما خشيت من الحراس في الطرق

فجاوبتني ودمع العين يسبقها   من يركب البحر لا يخش من الغرق

علاقة الشعر بالفكر العربي تكاد تكون **مدونة سلوك**، ومنه يرى المؤلف في آخر البيت الثاني نزعة من السلطة تستبد بالعقل العربي منذ مئات السنين.

وبالإضافة إلى أن الشعر العربي يجسد **منتجاً فكرياً كلي الوجود**، سواء كان في مجال عشق شاعري أم خيال علمي Science Fiction قد يفضي إلى ابتكارات عملية فإنه يظل سجلاً خالداً لأنماط السلوك والأفعال حتى الأدوار في مسرحية الحياة.

وربما من أجل ذلك يذهب المؤلف في تحليله إلى أن الخوف سمة مزمنة في العقل العربي كما لو كان كابوساً مستديماً يسيطر على السلوك والوجدان، ويمتد نفوذه إلى تطويق طرق المحبين. ومن هذه الأبيات قد يتساءل القارئ: هل كانت السلطة والتسلط تتحكمان في كل شيء باستثناء الوقت (هنا الغسق) والطقس؟!

ومن ضمن التساؤلات التي لا أجد لها جواباً، آمل أن تكون بمنزلة إشارة للقراء أن ينهلوا من هذا الكتاب القيم بأنفسهم، ما المقصود بالعقل العربي؟ أهو المزاج (Temper) السائد؟ أم أنه الرشد (Reason)؟ وقد يقصد المؤلف الفكر (Intelect) على نحو عام ويمكن أنه التفكير (Intelelligence) البارع الخلاق؟ إنني لا أملك جواباً.

وميزة التساؤل عن العقل العربي يمكن أن تقود إلى أن يتساءل المرء أي خوف يقصده المؤلف؟ وهل نحن أمة خائفة كما يجادل المؤلف؟

قد نكون كذلك، ولكن الغرب (بشكل عام!!) يبدو أشد خوفاً من العرب بدليل أنه

يرصد مليارات الدولارات للجيوش والصواريخ. هذا على مستوى الدول، ماذا عن الأفراد والمؤسسات الصغرى كالعائلة؟ يرصدون مليارات من الدولارات أيضاً لإنشاء مؤسسات التأمين (Intsurance Co.) بدوافع الخوف.

فإذا كانت استنتاجاتي صحيحة فإننا لا نخاف خوفاً قاهراً مدمراً كما يجادل د. تركي، **ندرك الخطر** فقط ولكننا **لا نخاطر** ولا ننشئ مؤسسات للحد من الخطر. كذلك الشأن بمسألة التغيير الذي كرس له المؤلف 220 صفحة يناقشه في إطار مفهوم العقل العربي فإنه يفرض قراءة متأنية تمكن صاحبها من استخلاص يميز بين ما نعتقد أننا نعرفه من مصطلح التغيير وما يقصده المؤلف الذي آثر تكراره ثلاث مرات (234–251):

«الاستقرار والطريق إليه: مقدمة ضرورية»،

«الاستقرار والطريق إليه: الطبقة الوسطى»،

«الاستقرار والطريق إليه: العدل أساس الملك»

وهو إذ يقدم ما يشبه البرنامج للتغيير المنشود فقد أقام تحليله على مقدمة ضافية احتلت أكثر من مائة صفحة، أي ثلث حجم الكتاب على النحو الذي سبق خلاله مناقشتها في هذا الاستعراض ولا يغني بأي حال عن قراءة هذا الكتاب المتميز فإنه، أي برنامج التغيير، إذا صح التعبير، دعمه بتجارب عربية وغربية من وقائع التاريخ الاقتصادي.

وقد بيّن لماذا أخفقت تجربة محمد علي في مصر وكيف يمثل تجارب التنمية في الخليج العربي على الرغم من الطفرة وما صحبها من أموال نقدية إلى إنتاج «عقل اقتصادي ريعي» «وعقل اقتصادي متخلف، 215–219». كما أشار إلى تجارب كل من أسبانيا وبريطانيا مع بيان الاختلاف، وكل ذلك في إطار العقل أو الفكر.

ويختتم مؤلفه بأنه «ليس بالموارد وحدها يتقدم الإنسان» مؤكداً بأسلوب التكرار ما نصه:

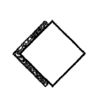
«نحو خطاب جديد: التعليم»

«نحو خطاب جديد: المثقف (301–343).

وسأشير إلى التعليم فقط دون مناقشة رأي المؤلف الذي تناوله بإيجاز يوضح تخوفه بأن يتحول، أي التعليم إلى أداة من أدوات التخلف (ص331).

نعم كان هذا الخوف له ما يسوغه قبل أن تفرض إمبراطورية السوق نفوذها المعولم. أما الآن فالمنهج والفلسفة التعليمية قد تبدلا تماماً. فقد شاهدنا كيف أن مؤسسة السوق هذه صارت تصوغ المناهج (Curriculum)، فشرعت أوروبا المتحدة منذ سنوات بتوحيد مناهجها. لماذا؟ لأن الطبيب الأسباني مثلاً ينظر إليه في دول الاتحاد كما لو كان مختلفاً عن الطبيب البريطاني أو الألماني لا من حيث برامج التعليم في مراحل الدراسة بل من حيث المعايير التي تفرضها قوانين مهنة الطب في أسواق الاتحاد التي أصبحت سوقاً واحدة ذات معايير موحدة.

لكن ماذا عن الأساتذة والمعلمين في مختلف مراحل التعليم بعد أن أصبح معولماً؟ هنا أيضاً أصبحت مؤسسة السوق العالمية تفرض معاييرها بعد أن منحها القانون وجودها وقوتها، فقد انتزعت أقلام التصحيح من أيدي الأساتذة والمعلمين وأصبحت ترسم دوائر بالمداد الأحمر على **منتجات التعليم ونتائجه** لا فرق بين دولة صناعية وغير صناعية لأن العولمة التي أشار إليها المؤلف بكل أمانة وموضوعية لا تعرف إلا مؤسسة السوق أما ما كان يعمله ويلقنه أو يعلمه المعلمون حتى مؤسساتهم فقد أصبح خبراً من أخبار **كان** دون الحاجة **لبرهان** أو **بيان!!**



سياسة

تطور السياسة الدولية في القرنين التاسع عشر والعشرين

تأليف: محمد السيد سليم
الناشر: دار الفجر الجديد للنشر والتوزيع، 2002، 758 صفحة
عرض: السيد صدقي عابدين*

يضم الكتاب بين دفتيه خمسة عشر فصلاً إضافة إلى المقدمة والخاتمة، فضلاً عن خمسة عشر ملحقاً، تمثل وثائق مهمة في تاريخ تطور العلاقات الدولية في الفترة موضع الدراسة، بالإضافة إلى عدد من الخرائط والأشكال.

في مقدمة الكتاب يوضح المؤلف أن الهدف الذي يسعى إليه هو توصيف المعالم الكبرى للسياسة الدولية خلال القرنين التاسع عشر والعشرين، وتحديد التحولات الكبرى طوال هذه الفترة، وتقديم تفسير لها، كل ذلك بالاستناد إلى إطار منهجي يتعامل مع السياسة الدولية في إطارها الجغرافي الأوسع، أي أنها ليست قاصرة على منطقة دون أخرى، ومن ثم فإنه يحدد التحولات المفصلية في السياسة الدولية، ويقسم تطورها على أساس هذه التحولات استناداً إلى عدد من المؤشرات، منها: عدد الوحدات الدولية ونوعيتها، ونمط توزيع القوة العالمي، ونوع العمليات السياسية، والقواعد التي تحكم العلاقات بين الوحدات الدولية. وقد عدّ المؤلف أن المؤشر الرئيس من بين هذه المؤشرات هو نمط توزيع القوة العالمي، ومن ثم فإن التغير في هيكل توزيع القوة يتبعه تحول في النسق الدولي. ويرجع ذلك إلى أن هذا المؤشر يتضمن باقي المؤشرات.

وبعد أن تحدد التحولات المفصلية في تطور السياسة الدولية توصّف خصائص كل مرحلة تاريخية عبر إطار منهجي يتضمن المتغيرات الأساسية التي

* باحث بمركز الدراسات الآسيوية – جامعة القاهرة.

تساعد على استيعاب الخصائص الحاكمة لهذه الحقبة، وليس مجرد رصد تسلسل الوقائع التاريخية. وانطلاقاً من التوصيف يأتي التفسير بالاستناد إلى نظريات العلاقات الدولية، مما يساعد من ناحية على فهم الوقائع التاريخية ومن ناحية أخرى يساعد على اختبار مدى صحة هذه النظريات.

منهج الدراسة: اختص الفصل الأول بشرح أبعاد المنهج الذي يستند إليه الكتاب في تناول السياسة الدولية طوال قرنين، ويبدأ بتقديم تعريف للسياسة الدولية مفاده أنها «مجموعة من البرامج التي تسعى من خلالها الوحدات الدولية إلى التأثير بعضها في بعض، وفي النسق الدولي عموماً، بشكل يؤدي إلى خلق مناخ موات لتحقيق أهدافها». ص4.

بعد أن يستعرض المؤلف عدداً من مناهج دراسة السياسة الدولية مبيناً مزاياها وعيوبها، ومنها على سبيل المثال منهج القوى الكبرى، ومنهج الدورات التاريخية، ومنهج التحليل الكمي للسياسة الدولية، يوضح أبعاد المنهج الذي اختاره للتطبيق، وهو منهج النسق الدولي، وأساسه أن السياسة الدولية تنشأ وتتطور في إطار نسق دولي معين، وعناصر هذا النسق الدولي تتمثل في: **الوحدات:** والمقصود بها الفاعلون الذين يقومون بأدوار معينة داخل النسق. **البنيان:** بمعنى كيفية توزيع المقدرات، التي على أساسها ترتب وحدات النسق الدولي، وهذا العنصر هو الذي يمكننا من النظر إلى النسق بوصفه وحدة مترابطة، نظراً لأنه يحدد طبيعة العلاقات التفاعلية النمطية بين وحدات النسق. **المؤسسات:** وهي تنصرف إلى القواعد والإجراءات الرسمية والعرفية التي تنظم سلوك الفاعلين الدوليين. **العمليات:** ويقصد بها الأنشطة السياسية المستمرة في النسق الدولي مثل الحرب الباردة وتوازن القوى.

وبناء على هذه العناصر فقد قسمت فترة الدراسة إلى عدد من المراحل التاريخية: أولها من مؤتمر فيينا سنة 1815 حتى نشوب حرب القرم 1853، وثانيها من حرب القرم حتى ظهور الإمبراطورية الألمانية 1871، وثالثها من 1871 حتى إقالة بسمارك سنة 1890، رابعها من 1890 حتى نشوب الحرب العالمية الأولى سنة 1914، وخامسها فترة الحرب العالمية الأولى وتسوياتها 1914-1919، وسادسها من 1919 حتى بداية الكساد الاقتصادي العالمي الكبير 1929، سابعها من 1929 حتى وصول هتلر إلى السلطة في ألمانيا 1933، وثامنها من 1933 حتى نشوب الحرب العالمية الثانية

1939، وتاسعها فترة الحرب العالمية الثانية، والعاشرة من 1945 حتى 1991 فترة القطبية الثنائية. وفي محاولة من المؤلف لبيان الأوضاع قبل 1815 فإنه استعرض بإيجاز الخصائص الرئيسة العامة للسياسة الدولية منذ مؤتمر وستفاليا سنة 1648، كما أنه قدم جزءاً مهماً عن السياسة الدولية في فترة ما بعد الحرب الباردة.

السياسة الدولية من مؤتمر وستفاليا حتى مؤتمر فيينا 1648–1815: كان هذا هو موضوع الفصل الثاني الذي انقسم إلى أربعة مباحث، عرض أولها للقوى المؤثرة على تطور السياسة الدولية في هذه الفترة، وقد أجملها في: الثورة العلمية، والثورات الفكرية بما تتضمنه من رسوخ فكرة التقدم أساساً للحياة البشرية ورسوخ مفهوم الفصل بين الكنيسة والدولة وتأكيد كيان الدولة القومية وظهور مفهوم الحرية الاقتصادية والسياسية، والثورة الصناعية التي كان لها تأثير على ظاهرة الاستعمار وميزان القوى العالمي ونشأة التيارات الاشتراكية، والثورة الفرنسية. في حين عرض المبحث الثاني لتفاعل الوحدات الدولية منذ صلح وستفاليا، وهي بريطانيا وفرنسا والإمبراطورية النمساوية وبروسيا وروسيا والدولة العثمانية والولايات المتحدة الأمريكية والبرتغال وأسبانيا وهولندا. حيث كانت التفاعلات بين هذه الدول تستند إلى مبدأ توازن القوى، بحيث لا يسمح لدولة واحدة أو مجموعة من الدول بالسيطرة على السياسة الدولية، وإذا ما ظهر اتجاه لذلك تتدخل باقي الدول لإعادة التوازن. أما المبحث الثالث فقد خصص لتحليل النتائج الدولية للثورة الفرنسية باعتبارها أسهمت في نشر الفكر القومي في أوروبا، وأسهمت في نشر الفكر الديمقراطي، ولأنها أثرت في التوازن الأوروبي. ويبقى المبحث الرابع، الذي يناقش مؤتمر فيينا 1815، والذي وضعت فيه التسوية السياسية في أوروبا بعد هزيمة نابليون بونابرت. وعلى الرغم من الاتفاق على مبادئ عامة في المؤتمر بين الدول الأربع المتحالفة، بريطانيا وروسيا والنمسا وبروسيا من قبيل إعادة الحقوق الإقليمية والسياسية لملوك الدول المتحالفة وأمرائها، وتعويض الدول المنتصرة، فإنه كان هناك خلاف على أسس التسوية بين إعادة الأوضاع إلى ما كانت عليه قبل الثورة الفرنسية وضرب الحركات القومية، وإقامة توازن أوروبي يمنع هيمنة دولة أو مجموعة دول على القارة الأوروبية. ومن الملاحظ على تسويات فيينا أنها لم تأخذ في الاعتبار التطلعات القومية للشعوب الأوروبية، ومن ثم فإنها حملت في طياتها بذور فنائها.

السياسة الدولية من مؤتمر فيينا حتى حرب القرم 1815–1856: وهي

موضوع الفصل الثالث، الذي قسم إلى ستة مباحث. تناول الأول منها الدول الجديدة في السياسة الدولية في هذه الحقبة، وقد ركز على استقلال المستعمرات الأسبانية والبرتغالية في أمريكا اللاتينية، واستقلال بلجيكا واليونان في أوروبا، فضلاً عن نشأة ليبريا في أفريقيا، التي أعلن استقلالها في يوليو 1847. وفي المبحث الثاني المعنون «البنيان الدولي التعددي» ناقش عودة الدور الفرنسي في السياسة الدولية، والانقسام بين الدول المتحالفة في أعقاب مؤتمر فيينا. أما المبحث الثالث فقد خصص لبيان الإرهاصات الأولى للمؤسسات الدولية، التي وضع أسسها مؤتمر فيينا من خلال القواعد القانونية والدبلوماسية الدولية التي وضعها، واللجان الخاصة بالإشراف على بعض لجانها الدولية التي أنشأها، وأعقب مؤتمر فيينا مجموعة من المؤتمرات الدولية وسلسلة من الاتفاقيات الدولية الجماعية والثنائية، ومنها معاهدة لندن 1840. ولقد ظل تطور المؤسسية الدولية في هذه الفترة محدوداً بسبب الصراع بين بريطانيا وفرنسا من ناحية ودول التحالف المقدس (روسيا وبروسيا والنمسا) من ناحية أخرى. وقد عكف المبحث الرابع على دراسة الحركات القومية والتحررية في أوروبا، حيث تميزت هذه الفترة «بتعاظم الفكرة القومية الرامية إلى بناء دول قومية مستقلة، وبخاصة لدى الشعوب الألمانية والإيطالية. ص84». وكان من بين الأمور التي ساعدت على ذلك نمو وسائل الاتصال، وامتداد الثورة الصناعية في معظم الدول الأوروبية مما أدى إلى تكوين طبقة برجوازية، وعلى الرغم من هذا التصاعد فإنها فشلت، ويرجع ذلك إلى العمل المشترك بين دول التحالف المقدس، وعدم تأييد فرنسا وبريطانيا للحركات الثورية والقومية، فضلاً عن الانقسام بين القوى الثورة والقومية الأوروبية. وقد خصص المبحث الخامس لمناقشة أزمات الدولة العثمانية، وفيه ركز على نشأة الدولة المصرية الحديثة وانهيارها (تجربة محمد علي)، والأزمات العثمانية الفارسية. واختتم الفصل بمبحث عرض لبدايات التوسع الاستعماري المعاصر، سواء كان ذلك في شكل توسع إقليمي مباشر، كما حدث من قبل فرنسا في الجزائر وتوسع الولايات المتحدة في أمريكا الشمالية والتوسع الإقليمي البريطاني، أم في شكل توسع اقتصادي خصوصاً في الصين وفي الدولة العثمانية.

السياسة الدولية من نهاية حرب القرم حتى الوحدة الألمانية 1856–1871:

وقد تميزت هذه الفترة بانتشار الثورة الصناعية في أوروبا وزيادة التبادل التجاري الدولي، واحتفاظ بريطانيا بالمركز المتفوق في النظام الدولي، ومن بعدها فرنسا،

وازدياد نفوذ كبار رجال الأعمال في الحياة العامة، واتجاه رؤوس الأموال البريطانية خارج أوروبا وترك الساحة الأوروبية لرؤوس الأموال الفرنسية، مما ساعد على التقارب بين بريطانيا وفرنسا في هذه الفترة، ناهيك عن تعاظم تأثير الفكرة القومية. وعلى ذلك فقد قسم هذا الفصل إلى مباحث ستة عرضت لحرب القرم، والوحدة الإيطالية، والوحدة الألمانية، واستقلال كندا، وتطور المؤسسات الدولية، والقضايا الاستعمارية على التوالي. فحرب القرم كان من أهم نتائجها تحطيم التحالف المقدس، مما أدى إلى حدوث تغيرات جذرية في السياسة الدولية، مثل الوحدة الألمانية والوحدة الإيطالية فضلاً عن زيادة ضعف الدولة العثمانية بسبب زيادة التدخل الأوروبي في شؤونها على إثر حرب القرم. كما أن روسيا قد اتجهت إلى آسيا الوسطى بعد أن جمدت سياستها التوسعية في البلقان وأملاك الدولة العثمانية في ظل المعارضة الأوروبية الواسعة لذلك. وفي إطار تطور المؤسسات الدولية كان إنشاء لجنة الدانوب سنة 1856، ومجموعة المعاهدات المنشئة للاتحادات الخاصة بالنقل والبريد وحماية الملكية مثل الاتحاد الدولي للتلغراف 1865. وفيما يتعلق بالقضايا الاستعمارية عرض للتوسع الاستعماري في الشرق الأقصى وضم الهند، والتوسع الاستعماري الفرنسي.

المرحلة البسماركية في السياسة الدولية 1871–1890: وهي موضوع الفصل الخامس، الذي انقسم إلى خمسة مباحث. تناول أولها نظام الأحلاف البسماركي، الذي قام على وفاق الأباطرة الثلاثة من ناحية والحلف الثلاثي من ناحية أخرى، الأول يضم ألمانيا، وروسيا، والنمسا، والمجر، والثاني ضم ألمانيا، وإيطاليا، والنمسا، والمجر. وقد ضم كل نظام مجموعة من الاتفاقيات. وينتقل المبحث الثاني إلى الأزمة البلقانية 1875 التي سويت باتفاقية برلين عام 1878، وقد نتج منها ظهور دول جديدة في منطقة البلقان، حيث اعترفت الدولة العثمانية باستقلال صربيا ورومانيا، وهكذا أدت هذه الأزمة إلى زيادة ضعف الدولة العثمانية، التي فقدت نحو 166 ألف كيلومتر مربع من أراضيها في أوروبا ونحو 46 ألف كيلومتر مربع من أراضيها في الأناضول، إضافة إلى جزيرة قبرص. وكان من نتائج الأزمة أيضاً توجه الدولة العثمانية نحو ألمانيا بعد أن غدرت بها كل من روسيا، والنمسا، والمجر، وبريطانيا. فضلاً عن زيادة النفوذ النمساوي المجري وتراجع النفوذ الروسي في البلقان، وتفكك وفاق الأباطرة الثلاثة، واتجاه الدولة العثمانية إلى تبني مشروع الجامعة الإسلامية. وفي المبحث الثالث عرضت الملابسات التي استقلت فيها

جمهورية جنوب أفريقيا الدولة الوحيدة الجديدة التي نشأت خلال هذه المرحلة. وعرض المبحث الرابع للتوسع المؤسسي للسياسة الدولية من خلال التنظيمات الدولية ذات الطابع الفني مثل اتحاد الملكية الأدبية والفنية في سبتمبر 1886، فضلاً عن نشأة بعض التنظيمات الإقليمية، ومنها مكتب الجمهوريات الأمريكية عام 1889، الذي غيّر اسمه إلى الاتحاد الأمريكي عام 1910. وفي المبحث الخامس ظهرت أهم ملامح التكالب الاستعماري الأوروبي على أفريقيا وآسيا، من حيث دوافعه المتمثلة في الثورة الصناعية، والدوافع الاستراتيجية، والضغوط السكانية، والتبشير الديني، وضعف القوى غير الأوروبية وانشغال اليابان والولايات المتحدة بقضايا البناء الداخلي. ومن حيث مجالات التوسع، ففي أمريكا كان التوسع الاستعماري في الشمال، وفي أفريقيا جنوبي الصحراء، وفي آسيا كان التوسع الروسي في آسيا الوسطى، والبريطاني الفرنسي في جنوب شرقي آسيا.

السياسة الدولية من سقوط بسمارك حتى نشوب الحرب العالمية الأولى 1890–1914: وقد ناقشها الفصل السادس في خمسة مباحث، عرض أولها لاستقلال استراليا ونيوزيلندا والنرويج، وتناول ثانيها الاستقطاب الثنائي الدولي بين ألمانيا وبريطانيا، وأشار المبحث الثالث إلى دخول الدول غير الأوروبية لأول مرة ميدان المؤسسية الدولية، كما شهدت هذه الفترة إنشاء المحكمة الدائمة للتحكيم بوصفها إحدى نتائج مؤتمر لاهاي 1907، الذي سبقه مؤتمر آخر في عام 1899، كما استمرت ظاهرة إنشاء الاتحادات الدولية الفنية المتخصصة؛ فأنشئ اتحاد صناعة السكر 1904. المبحث الرابع عرض لاستكمال التوسع الاستعماري سواء في أفريقيا أو في آسيا أو التوسع الاستعماري الأمريكي في منطقة الكاريبي وأمريكا الجنوبية وفي المحيط الهادي والشرق الأقصى. أما المبحث الخامس فقد تناول القضايا البلقانية منذ عام 1908، التي كانت بمنزلة المقدمة الحقيقية للحرب العالمية الأولى.

الحرب العالمية الأولى وتسوياتها 1914–1919: وهي موضوع الفصل السابع، الذي استهل بمبحث حاول إيجاد تفسير لنشوب الحرب العالمية الأولى بعد استعراض التفسيرات المتعددة التي طرحت من قبل، وقد انتهى إلى أن نشوب الحرب العالمية الأولى «يكمن في البنيان الدولي الثنائي القطبية، وما صحبه من توترات سياسية بعضها تاريخي وبعضها سياسي، مما أدى إلى سباق للتسلح خلق إدراكات متبادلة بالتهديد الموجه إلى أمن كل دولة، ومن ثم سبب في الحرب العالمية الأولى» ص246. أما المبحث الثاني فقد تناول دخول الدول المحايدة الحرب العالمية

الأولى، سواء من انضم منها إلى الحلف الثلاثي، أو انضم إلى دول الوفاق الثلاثي، وقد ناقش المبحث الثالث ملابسات خروج روسيا من الحرب العالمية الأولى. وتتبع المبحث الرابع مسارات الحرب العالمية الأولى. وخصص المبحث الخامس لتحليل نتائج الحرب العالمية الأولى، التي رتبتها مجموعة من الاتفاقيات والمعاهدات منها معاهدة فرساي، ومعاهدة سان جرمان ومعاهدة سيفر. وقد حملت هذه التسويات عيوباً كثيرة مما جعلها تحمل البذور الأولى للحرب العالمية الثانية، فهي من ناحية قد أعطت حق تقرير المصير لبعض الشعوب وحرمت منه شعوباً أخرى، كما أنها لم تراع مصالح دول كبرى مثل روسيا، ناهيك عن حرمان ألمانيا من معظم مواردها، وعدم وضع ضمانات فعالة تكفل احترام التسويات، وضعف الدول الجديدة التي أنشئت نتيجة هذه التسويات مثل بولندا وتشيكوسلوفاكيا. واختتم الفصل بالمبحث السادس الذي تناول إنشاء عصبة الأمم بوصفها دليلاً على اتجاه المؤسسية الدولية نحو العالمية.

الخصائص العامة للسياسة الدولية في فترة ما بين الحربين: وقد عرض الفصل الثامن لأهم هذه الخصائص، وهي تتمثل في: عالمية السياسة الدولية، وتزايد أهمية العوامل الاقتصادية، واختلال التوازن الدولي، وانتصار الحركات والنظم الشمولية في بعض الدول الأوروبية، وتعاظم تأثير الحركات القومية على السياسة الدولية.

السياسة الدولية منذ نهاية الحرب العالمية الأولى حتى الأزمة الاقتصادية العالمية الكبرى 1919–1929: عبر ثمانية مباحث عرض الفصل التاسع للعوامل الرئيسة في السياسة الدولية خلال هذه الفترة؛ فالمبحث الأول تعرض للدول الجديدة والعامل الأفريقي – الآسيوي في السياسة الدولية؛ حيث عرض أولاً للدول الجديدة وهي اليمن وأفغانستان ومصر وتركيا والمملكة العربية السعودية، وفارس والعراق وأيرلندا. ثم تناول الحركات القومية في العالم العربي وفي الهند وفي أفريقيا، وقضية الخلافة الإسلامية. وناقش المبحث الثاني الاستقطاب الدولي الأوروبي، حيث ظهرت ثلاثة أنماط من التحالفات، أولها: نظام التحالف الفرنسي ضد ألمانيا والاتحاد السوفيتي، وثانيها: نظام التحالف الإيطالي ضد فرنسا ودول الوفاق الصغير، وثالثها: نظام التحالف الألماني السوفيتي. وفي المبحث الثالث حلل نشاط عصبة الأمم في مجالات الأمن الجماعي والتسوية السلمية للمنازعات ونظام الانتداب فضلاً عن الأنشطة الفنية. أما المبحث الرابع فقد خصص لمناقشة القضية

الألمانية ومواقف الأطراف المختلفة منها وأهم المشروعات والاتفاقات التي تعاملت معها. وناقش المبحث الخامس كيفية دخول الاتحاد السوفيتي حلبة السياسة الدولية والدور الذي أداه فيها، وينقلنا المبحث السادس لتعرف الدور الأمريكي في السياسة الدولية في هذه الحقبة عبر التركيز على الاستقلالية في الشؤون الخارجية والدور الاقتصادي في أوروبا، والتركيز على شؤون أمريكا اللاتينية. ومن الولايات المتحدة إلى اليابان حيث يحلل المبحث السابع كيفية تقليص دورها في الشرق الأقصى بعد الحرب، ولعل هذا ما جعلها تتحالف مع دول المحور في الحرب العالمية الثانية. ومن اليابان إلى الصين وتخلصها من القيود الخارجية ينقلنا المبحث الثامن، ويوضح أنها لم تظهر قوة فاعلة في السياسة الدولية في شرقي آسيا بسبب انشغالها بقضية الوحدة القومية.

الأزمة الاقتصادية العالمية 1929–1933: ناقشها الفصل العاشر في مبحثين؛ أولهما: عرض لنشأة الأزمة وخصائصها، منطلقاً من أن جذور الأزمة تكمن في آليات النظام الرأسمالي وطبيعة استجابته لانخفاض الطلب، ومن حيث الخصائص فإن أهمها: نقص الإنتاج الصناعي العالمي، وانتشار البطالة، وهبوط حجم التجارة الخارجية. وثانيهما: تناول نتائج الأزمة من خلال استعراض مشروع الاتحاد الجمركي بين ألمانيا والنمسا، ونهاية التعويضات الألمانية، وتغير الفكر الرأسمالي، والبرنامج الجديد في الولايات المتحدة، وانتصار الجبهة الشعبية (الشيوعيين والاشتراكيين واليساريين) في فرنسا، ووصول النازية إلى الحكم في ألمانيا، وإنشاء الكومنولث البريطاني.

الطريق إلى الحرب العالمية الثانية 1933–1939: يعود بنا الفصل الحادي عشر إلى قضايا الاستقطاب الدولي وسباق التسلح والسياسات التوسعية لدول المحور بوصفها عناوين رئيسة أدت إلى الحرب العالمية الثانية، حيث إن التفاعل الدولي في هذه السنوات قد أسفر عن ظهور استقطاب دولي ثنائي بين كل من ألمانيا وإيطاليا واليابان، التي عرفت باسم دول المحور من ناحية، وبريطانيا وفرنسا، اللتين عرفتا بدول الحلفاء، وهو استقطاب مشابه لما حدث قبل الحرب العالمية الأولى. وقد ترافق مع هذا الاستقطاب سباق للتسلح، إذ إنه مع تركيز ألمانيا على تطوير صناعاتها الثقيلة اللازمة لصناعة الأسلحة وزيادة عدد جيشها، وبدء إيطاليا عملية تسلح ضخمة، اتجهت فرنسا إلى زيادة معدلات التسلح بدءاً من سنة 1938. وفي إطار التوسعية تناول هذا الفصل قضية الحبشة، وقضية منشوريا والحرب اليابانية

– الصينية، والتوسع الألماني، بدءاً من قضية المستعمرات الألمانية السابقة بأفريقيا، وقضية الأنشلوس، فقضية تشيكوسلوفاكيا، ثم قضية بولندا. التي اجتاحتها الجيوش الألمانية في أول سبتمبر 1939 ومعها اندلعت الحرب العالمية الثانية.

الحرب العالمية الثانية ومحاولة إعادة تشكيل النظام العالمي 1939–1945: اختص بتحليلها الفصل الثاني عشر، بدءاً بمحاولة البحث عن تفسير لنشوب الحرب بعد استعراض مجموعة من النظريات التي حاولت تفسير الحرب سواء بإلقاء المسؤولية على الدول المتحالفة، أو بإلقاء المسؤولية على ألمانيا، أو النظريات المحايدة، وينتهي المؤلف إلى القول إن «نشوب الحرب العالمية الثانية يكمن في تسويات الحرب العالمية الأولى، والتطلعات الإقليمية لدول المحور، بالإضافة إلى القيادات السياسية لتلك الدول» ص443. وينتقل بنا هذا الفصل بعد ذلك إلى الحديث عن تكرس القطبية الثنائية بعد نشوب الحرب، ثم تطورات الحرب العالمية الثانية ذاتها، ومرحلة تفوق دول المحور، ودخول الدول المحايدة والحليفة الحرب، ودخول كل من إيطاليا، والاتحاد السوفيتي، واليابان، والولايات المتحدة الحرب، والمفاجأة الاستراتيجية في الحرب العالمية الثانية، ويقصد بها تحديداً هجوم ألمانيا على الاتحاد السوفيتي، واليابان على الولايات المتحدة، ثم هزيمة دول المحور. وينتقل بنا الفصل بعد ذلك إلى محاولة إعادة الحلفاء تشكيل النظام العالمي، وفي هذا الإطار يستعرض مجموعة المؤتمرات التي عقدها قادتهم، ومنها مؤتمر واشنطن 1942، ومؤتمرا موسكو والقاهرة 1943، ومؤتمر طهران، وعلى صعيد نتائج الحرب العالمية الثانية فقد ميز الفصل بين النتائج المباشرة للحرب وتلك غير المباشرة التي ظهرت بعد الحرب بفترة، أما عن النتائج المباشرة فإنها تمثلت في: تدمير أوروبا وانهيار دورها في السياسة الدولية، وتسوية قضايا الحرب العالمية الثانية، وانقسام أوروبا إلى معسكرين؛ أولهما شرقي والآخر غربي. ويختتم الفصل ببيان التحول الذي حدث في المؤسسية الدولية من عصبة الأمم إلى الأمم المتحدة، وانطلاق المؤسسية الاقتصادية العالمية متمثلة في البنك الدولي للإنشاء والتعمير وصندوق النقد الدولي، وانطلاق المؤسسية الإقليمية متمثلة في إنشاء جامعة الدول العربية.

الخصائص العامة للسياسة الدولية من نهاية الحرب العالمية الثانية حتى نهاية الاتحاد السوفيتي 1945–1991: اتسمت السياسة الدولية في هذه الفترة بعدد من الخصائص استعرضها الفصل الثالث عشر على النحو التالي: الثورات العلمية والتكنولوجية، متمثلة في ثورة اكتشاف شفرة الخلية، وثورة المعلومات، وثورة

الاتصالات. ومركزية العامل الاقتصادي في السياسة الدولية، حيث انقسم العالم على أسس اقتصادية وظهر مفهوم التنمية الاقتصادية، والتحولات في مركز الثقل في النظام الاقتصادي العالمي إلى منطقة آسيا الباسفيك، والمراوحة بين التقدم والأزمات الاقتصادية، ونشأة ظاهرة الاعتماد المتبادل، وظهور العامل النووي في السياسة الدولية، وصعود العامل الأيديولوجي في السياسة الدولية، وأزمة النموذج الاشتراكي، وصعود حركات التحرر الوطني في آسيا وأفريقيا.

السياسة الدولية من نهاية الحرب العالمية الثانية حتى نهاية الاتحاد السوفيتي 1945-1991: تناول الفصل الرابع عشر هذه الفترة عبر تسعة مباحث. ناقش الأول إعادة تأهيل الدول المهزومة وإدماجها في السياسة الدولية، وعرض الثاني للوحدات الدولية الجديدة سواء كانت دولاً جديدة نالت استقلالها، أم «اللادول» في السياسة الدولية متمثلة في حركات التحرر والشركات دولية النشاط وغيرها من الوحدات. وفي المبحث الثالث نوقشت القطبية الثنائية العالمية بشقيها الجامد والمرن. وتناول المبحث الرابع عملية توازن الرعب، عبر مناقشة الحرب الباردة، والتعايش السلمي والرد المرن، والانفراج الدولي، والحرب الباردة الجديدة. وتناول الخامس قضايا سباق التسلح وضبطه والاتفاقات المتعددة التي عقدت في هذا الشأن ولا سيما بين الولايات المتحدة والاتحاد السوفيتي. وعرض السادس للقضية الألمانية وكيفية التعامل معها في فترة ما بعد الحرب. وتناول السابع أهم الصراعات الدولية في هذه الحقبة، ومنها الصراع الهندي - الباكستاني، والصراع العربي - الإسرائيلي، والصراع بين الشمال والجنوب. وفي الثامن حللت عمليات التكامل الإقليمي الدولي سواء في أوروبا أو أمريكا اللاتينية أو آسيا أو أفريقيا. وفي التاسع ألقي الضوء على صعود المؤسسات الدولية، عبر تقويم أداء الأمم المتحدة، وبيان أي المجالات التي نجحت فيها وفي أيها أخفقت، وتوسع المؤسسية الاقتصادية العالمية، وانتشار التنظيمات الإقليمية، وبروز المنظمات الدولية غير الحكومية والاتفاقيات الدولية متعددة الأطراف.

السياسة الدولية في عصر القطبية الأحادية والعولمة: ناقشها الفصل الخامس عشر عبر أربعة مباحث؛ حيث اختص أولها بالحديث عن نهاية الحرب الباردة، والكتلة الشرقية، والاتحاد السوفيتي. وعكف ثانيها على تحليل الصعود الأوروبي والآسيوي. وركز الثالث على بنية النسق العالمي مناقشاً القطبية الأحادية في فترة ما بعد الحرب الباردة. وحلل الرابع عملية العولمة عبر تقسيم الرؤى التي

تناولتها إلى ثلاث، أولها: الرؤية الليبرالية الجديدة أو الاندماجية، وثانيها: الرؤية النقدية أو الاستعمار الجديد، وثالثها: الرؤية التركيبية التفاعلية.

وقد اختتم الكتاب ببيان الاتجاهات العامة لتطوير السياسة الدولية طوال قرنين، والدلالات النظرية من هذا التطور.

وتتمثل الاتجاهات العامة في: التأثير الجوهري للثورات التكنولوجية على السياسة الدولية، وازدياد الوحدات الدولية وتنوعها طوال قرنين، وتطور البنيان الدولي من بنيان متعدد الأقطاب معظم سنوات القرن التاسع عشر إلى بنيان ثنائي القطبية معظم سنوات القرن العشرين، وقد شهدت بداية القرن الحادي والعشرين بنياناً أحادي القطبية، ومع تطور التكنولوجيا وتنوع القضايا الدولية تطورت المؤسسية الدولية على المستويين التنظيمي والقانوني، الحكومي وغير الحكومي، وازدادت العمليات السياسية الدولية وتنوعت مع تطور النسق الدولي.

وعن العرب في السياسة الدولية طوال فترة الدراسة فإن المؤلف يرى أنهم ارتكبوا خطأين استراتيجيين كبيرين، يتمثل الأول في التحالف مع القوى الاستعمارية الأوروبية ضد الدولة العثمانية، والثاني هو دعم الولايات المتحدة في حربها الأفغانية ضد الاتحاد السوفيتي؛ إذ إن ذلك قد أدى إلى سقوط الاتحاد السوفيتي وانفراد الولايات المتحدة بالهيمنة الدولية وفرض إرادتها على العرب فيما يتعلق بالقضية الفلسطينية.

أما الدلالات النظرية فإنها تتمثل في: التغير والاستمرارية في النسق الدولي؛ حيث إن تغير هيكل توزيع القوة هو العنصر الحاسم في تغير النسق. أن الدول التي لا تراعي التوازن بين مقدرتها القومية والدور الذي تريد الاضطلاع به في السياسة الدولية، بحيث يزيد الدور كثيراً عن المقدرات، غالباً ما تنتهي بالانهيار الداخلي. أن هناك علاقة بين أداء النظام السياسي وبين قدرة الدولة على أداء دورها الدولي بكفاءة. وأن سباقات التسلح هي أحد العوامل المهمة في احتمال نشوب الحروب بين الدول.

وبعد فإن هذا الكتاب له ميزات كثيرة، لعل من أهمها أنه اتسم بوضوح منهج الدراسة وتطبيقه على كل مراحل الدراسة، فضلاً عن تغطيته فترة طويلة من تطور السياسة الدولية، وتحليله لفترة ما بعد الحرب العالمية الثانية، وما بعد نهاية الحرب الباردة، وهو بهذا يمثل إضافة للمكتبة العربية.

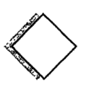
وفي المقابل فإن هناك بعض الملحوظات، ومنها: ما يتعلق بعنوان الكتاب،

وانحياز المؤلف إلى مفهوم «السياسة الدولية» وعدم استعماله مفهوم العلاقات الدولية أو السياسة العالمية دون توضيح لسبب هذا الانحياز. وكانت هذه النقطة جديرة بالمناقشة ولا سيما في المبحث الأول من الفصل الأول الذي عرض فيه للسياسة الدولية ومناهج دراستها، وهذه الملحوظة لا تعني خطأ التسمية المستخدمة، وإنما تعني أنها كانت في حاجة إلى توضيح، ولا سيما أن هذه التسميات موجودة في أدب العلاقات الدولية، والدليل على ذلك المراجع التي رجع إليها المؤلف في ص4، وهي أربعة مراجع مذكورة في ص27، حيث إن ثلاثة منها استخدمت لفظ السياسة الدولية "International Politics" في حين استخدم الرابع لفظ العلاقات الدولية "International Relations".

الملحوظة الثانية تتعلق بما ذكر في ختام الكتاب عن الدلالات النظرية من تطور السياسة الدولية طوال قرنين من الزمان؛ فمع التسليم بأن هذا الكتاب ليس كتاباً في نظرية العلاقات الدولية، كان من المتوقع أن تكون الدلالات النظرية أكثر مما هو مذكور.

الملحوظة الثالثة تتعلق بملاحق الكتاب؛ إذ إن هذه الملاحق تقف عند عام 1945، وهذا يعني أنه لا يوجد أي ملحق يغطي الفترة اللاحقة على ذلك، أي نحو ربع فترة الدراسة التي عكف عليها الكتاب.

والواقع أن الدرس الأهم الذي يخرج به القارئ بعد قراءة هذا الكتاب هو أهمية بناء القوة الذاتية، وعدم الاعتماد بصورة كلية على الخارج، هذا من ناحية، ومن ناحية ثانية فإن العامل الشخصي في السياسة له أهميته، فهناك أشخاص يبنون دولاً وآخرون يهدمونها، فما أحوجنا نحن العرب إلى البنائين.



علم نفس

الأطفال والمراهقون المعرضون للخطر

تأليف: آمال عبدالسميع مليجي أباظة
الناشر: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2003، 244 صفحة
عرض: جاسم محمد الخواجة*

يضم هذا الكتاب ستة فصول، كل منها استعرض أحد جوانب تعرض الأطفال والمراهقين للخطر، والفقرات التالية تتناول أهم النقاط في كل من فصول الكتاب، ثم تعليقاً عن الكتاب.

الفصل الأول: المعنون «الأطفال المتسربون من التعليم»

لقد ناقشت المؤلفة فيه موضوعين هما الأطفال العاملون، وأطفال الشوارع. استهل **الموضوع الأول** «الأطفال العاملون» بتعريف مشكلة التسرب من التعليم، ووضعت لنا مجموعة من الأسباب لهذه المشكلة مثل فشل التلميذ في المدرسة، استغلال الأهل للطفل، سوء معاملة الطفل ووفاة عائل الأسرة، ونجد أن هناك ما يقارب 25 مليون طفل يعمل على مستوى العالم، وفي مصر يشكل الأطفال 7٪ من العمال. لقد استعرضت المؤلفة بعض الدراسات التي تناولت مشكلة الأطفال العاملين والأضرار السلبية التي تقع لهم نتيجة لطبيعة الأعمال التي يقومون بها، ثم لخصت بعض الآراء للحد من الظاهرة مثل رأي اليونيسيف والحكومة النرويجية وبنجلاديش، وذكرت أن هناك مشروعاً في القاهرة لتقديم الترفيه للأطفال والمراهقين.

وفي **الموضوع الثاني** «أطفال الشوارع»، ذكرت المؤلفة مجموعة من الصفات لأطفال الشوارع، فهم الذين تسربوا من المدرسة الابتدائية، الفقراء، ضعاف التحصيل، وهناك مجموعة من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور مشكلة أطفال

* رئيس قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

الشوارع خصوصاً الأزمة الأسرية، البطالة، الفشل في المدرسة، الأضواء البراقة للمدينة، التغير الاقتصادي، العولمة، التحولات الاجتماعية والصراع بين القيم.

الفصل الثاني: المعنون «الأطفال المحرومون أسرياً»

تحدثت المؤلفة عن أنواع الحرمان وأطفال دور الرعاية الاجتماعية ثم أشارت إلى دراستين؛ الأولى: حول السلوك العدواني لدى أطفال الرعاية الاجتماعية، والثانية القلق والاكتئاب لدى أطفال دور الرعاية الاجتماعية، وأشارت إلى أن هناك أنواعاً عديدة من الحرمان: حرمان كلي، أي الحرمان من الأب والأم، ويحدث بسبب وفاة أفراد الأسرة أو تعرضهم لحادث أو مرض أو من خلال كون الطفل مجهول الهوية. وهناك حرمان أبوي ويقصد به الحرمان من الأب إذا أقام الأبناء بعيداً عنه مع الأم، وهناك حرمان أمي، ويقصد به الحرمان من الأم أو عاشوا بعيداً عنها وفقدوا الرعاية من جانبها نتيجة للطلاق أو الهجر أو المرض أو الموت أو العجز. ومن الآثار السلبية للحرمان: انخفاض المستوى الدراسي، عدم التكيف الاجتماعي، العمل في وقت غير مناسب، العدوانية، العنف، التبول غير الإرادي، الاضطرابات السيكوسوماتية، ضعف المهارات الاجتماعية، الاضطرابات اللفظية، الانطواء، فقدان الشهية العصبي، اضطرابات النوم، اضطرابات معرفية وإدراكية.

الدراسة الأولى: عرضت المؤلفة دراسة قامت بها عن السلوك العدواني لدى البنين والبنات من أطفال دور الرعاية الاجتماعية، وكان الهدف من الدراسة تعرف أنواع السلوك العدواني الذي يستخدمه كل من البنين والبنات من دور الرعاية، فكان هناك ثلاثة أنواع من السلوك العدواني، هي: السلوك العدواني المباشر، والسلوك العدواني اللفظي، والسلوك العدواني غير المباشر، وضمت العينة 25 طفلاً و25 طفلة.

أما عن فروض الدراسة فكانت على الشكل التالي:

1 – توجد فروض ذات دلالة إحصائية بين البنين والبنات على مقياس السلوك العدواني لمصلحة مجموعة البنين.

2 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس السلوك العدواني المباشر لمصلحة مجموعة البنين.

3 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس السلوك العدواني غير المباشر.

4 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس السلوك العدواني اللفظي لمصلحة مجموعة البنات.

وكانت نتائج الدراسة تؤيد اتجاه الفروض التي وضعتها المؤلفة.

الدراسة الثانية: وهي القلق والاكتئاب لدى أطفال دور الرعاية، وهدفت الدراسة إلى تعرف تأثير وجود الطفل في دور الرعاية على درجة القلق والاكتئاب.

كانت الفروض على الشكل التالي:

1 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة أطفال البنين في دور الرعاية الاجتماعية والمجموعة الضابطة على اختبار القلق والاكتئاب.

2 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة أطفال البنات في دور الرعاية الاجتماعية والمجموعة الضابطة على اختبار القلق والاكتئاب.

نتائج الدراسة تشير إلى أن الإناث أكثر قلقاً واكتئاباً من الذكور وأن أبناء دور الرعاية أكثر قلقاً واكتئاباً من أطفال العينة الضابطة.

الفصل الثالث: المعنون «الأطفال والمراهقون المُساء معاملتهم والمهمَلون»

ناقشت المؤلفة فيه موضوعين هما: إساءة معاملة الأطفال وأساليب العلاج، والعقاب البدني وآثاره المسببة على الأطفال والمراهقين.

عند الحديث عن الموضوع الأول وهو «إساءة معاملة الأطفال وأساليب العلاج»، أشارت المؤلفة إلى أنماط الإساءة والإهمال، ومنها: الضرب، الحرق، النفسية، الجنسية، القسوة بأنواعها، الإهمال، الإهانة اللفظية، سوء التغذية، الكسر.

وهناك مؤشرات تدل على احتمال وجود إساءة للطفل منها الآثار الجسمية، الأنماط السلوكية غير السوية، العنف، الهرب من المنزل والمدرسة، الانطواء، العدوانية الموجهة ضد الذات والآخرين.

ويمكن تقسيم أسباب الإساءة للطفل إلى أسباب:

1 – تتعلق بالطفل، وتشمل التأخير في النمو أو نقص الوزن والإعاقة والأمراض المزمنة والنشاط الزائد واضطراب الانتباه.

2 – تتعلق بالوالدين، منها خبرات الحرمان والقسوة والإساءة للوالدين في الماضي، الأفكار الخاطئة والمعتقدات الخاطئة، الأنانية والاندفاعية والنرجسية وعدم النضج الانفعالي، الاضطرابات الوجدانية والعقلية، تناول الآباء للمخدرات والخلافات الزوجية.

3 – تتعلق بالبيئة، تتمثل في المجال البيئي للأسرة والمدرسة والمجتمع والظروف الاقتصادية والاجتماعية، البطالة، التفكك الأسري والسكن.

الآثار النفسية المترتبة على الإساءة والإهمال عديدة، منها:

التبول غير الإرادي، فقدان الثقة بالذات، التأخر الدراسي، النشاط الزائد، الخوف، اضطراب المهارات الاجتماعية والاكتئاب.

أشارت المؤلفة إلى علاج مشكلة إساءة معاملة الأطفال مثل إبعاد الطفل عن مصدر الإساءة للبدء بالمراحل العلاجية، إعادة تنمية الطفل وتربيته، استخدام العلاج باللعب والعلاج الجمعي الأسري.

العقاب البدني وآثاره السلبية على الأطفال:

أشارت المؤلفة إلى بعض أساليب العقاب البدني وآثاره السلبية على الأطفال، ولكن لم تضع أي معلومات إضافية في هذا المجال، فهو، يعد ناقصاً بشكل كبير جداً.

الفصل الرابع: المعنون «اضطرابات سوء التكيف لدى الأطفال والمراهقين»

عرضت المؤلفة اضطرابات مختلفة ناتجة من سوء التكيف لدى الأطفال والمراهقين، ومنها:

1 – المخاوف لدى الأطفال والمراهقين: قدمت لنا مجموعة من النظريات المفسرة للمخاوف المرضية لديهم، ثم صنفت هذه المخاوف المرضية.

2 – المخاوف الاجتماعية: خصصت فقرة لهذه المخاوف، لكنها لم تكن كافية لتحديد آثارها وأساليب علاجها.

3 – الاغتراب: وهو الشعور بالانفعال عن موضوع ما، وقد يكون هذا الموضوع هو الذات فيكون الإنسان مغترباً عن ذاته، وقد قدمت أيضاً معلومات غير كافية في هذا المجال.

4 – الجنوح: ناقشت بعض المعلومات حول الموضوع، لكنها ليست كافية.

5 – التدخين وآثاره السلبية على الصحة الجسمية والنفسية: واشتملت هذه الفقرة على معلومات عن تاريخ التبغ وتركيبه، وانتشار التدخين وأسبابه، وتأثيره على الصحة الجسمية للإنسان.

6 – الإدمان: وعرضت المؤلفة مجموعة من النظريات المفسرة للإدمان وأنواع الإدمان وعلاقته بالاكتئاب.

7 – احتمال الانتحار لدى بعض الفئات: تناولت أسباب الانتحار، والأفراد ذوي الميول الكمالية العصابية، ومرض الاكتئاب وعلاقته بالانتحار، والموهوبين والانتحار.

الفصل الخامس: الموهوبون

خصصت المؤلفة هذا الفصل لعرض خصائص الطفل الموهوب، وذكرت أن الطفل الموهوب هو الذي يظهر أداء متميزاً في التحصيل الأكاديمي في بعد أو أكثر من الأبعاد التالية: القدرة العقلية العامة، الاستعداد الأكاديمي المتخصص، التفكير الابتكاري أو الإبداعي، القدرة القيادية، المهارات الفنية والمهارات الحركية.

وقامت بتلخيص مجموعة من الدراسات التي هدفت إلى تعرف خصائص الطفل الموهوب، وكان من ضمن نتائج تلك الدراسات أن الطفل الموهوب يتميز بالخصائص التالية: الكمالية، موضوعات الراشدين، الحساسية الزائدة، الاغتراب، تحديد الذات، صراع الدور، الاستقلالية، المنافسة.

هذا الفصل يحتوي معلومات قيمة، لكنه لا يقع في نسق الكتاب العام ولا العنوان الخاص بالكتاب.

الفصل السادس: التشخيص والعلاج

يحتوي هذا الفصل موضوعين، الأول: أمثلة لأدوات التشخيص النفسي، والثاني: العلاج النفسي للمراهقين، في الموضوع الأول وهو «أمثلة لأدوات التشخيص النفسي» قدمت المؤلفة أربعة نماذج من أساليب التشخيص وهي الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة التشخيصية ودراسة تاريخ الحالة والاختبارات النفسية.

أما في مجال «العلاج النفسي للمراهقين» فعرضت بعض الأنماط العلاجية، مثل العمل الإجماعي الجماعي التقليدي والتدريب على مهارات حل المشكلة المعرفي والعلاج المعرفي السلوكي.

يحتوي الكتاب معلومات جيدة حول موضوع الأطفال المراهقين المعرضين للخطر في الفصول الثلاثة الأولى. أما عن الفصل الرابع فقد عرض لبعض الاضطرابات السلوكية ولكن لم يربط، بشكل واضح، الإساءة للطفل وتعرض الأطفال والمراهقين للخطر، والفصل الخامس تناول موضوعاً مهماً يؤثر في حياة الطفل، ولكن لم يبين علاقة الطفل الموهوب بالتعرض للخطر أو الإساءة، والفصل الأخير تحدث عن بعض الأساليب العلاجية باختصار يحتاج إلى مراجعة وتقديم معلومات أكثر حول أساليب العلاج وطرق استخداماتها مع الأطفال والمراهقين، ولم تتحدث المؤلفة عن أسلوب العلاج باللعب أو الرسم.

إن الكتاب يعد باباً لتعرف موضوعات عديدة تهم الأطفال والمراهقين، ويمكن القارئ من استكشاف الموضوع، ويفتح أمامه الطريق إلى كتب أخرى أشارت إليها المؤلفة في كتابها.

علم نفس

المخ البشري: مدخل إلى دراسة السيكولوجيا والسلوك

تأليف: كريستين تمبل
الناشر: عالم المعرفة – الكويت – نوفمبر 2002
ترجمة: عاطف أحمد
عرض: لطفي الشربيني*

تأتي أهمية هذا الإصدار من خلال طبيعة الموضوع الذي يتناوله، والحقائق العلمية التي يعرضها عن المخ البشري، وطبيعة العمليات العقلية التي ظلت، لوقت طويل، يكتنفها الغموض، وكذلك فإن العلاقة بين المخ والسلوك الإنساني من العلاقات المهمة، حيث تتعلق بالعلاقات الإنسانية وممارسة الناس لحياتهم اليومية؛ فالجهاز العصبي هو الذي يتحكم في الذاكرة والتعلم والقراءة والكتابة والانفعالات والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى الوظائف البيولوجية الجسدية. ويترتب على فهم الحقائق المتعلقة بالجهاز العصبي وتركيبه ووظائفه التوصل إلى فهم السلوك الإنساني في حالة الصحة، وكذلك في حالات الاضطرابات النفسية والعقلية. وتبدأ مقدمة الكتاب بمعلومات توضح تركيب المخ من خلايا عصبية (نيورونات)، ثم عرض لوظائف المخ بشيء من التفصيل لتحديد موضع المراكز المختلفة وما تقوم به من وظائف مثل مراكز اللغة والذاكرة والتعرف البصري والقراءة والكتابة والانفعالات.

ولا يتعدى وزن المخ في المتوسط 1200 جرام، أي أكثر قليلاً من الكيلوجرام، ويعني ذلك أنه يشكل نحو 2٪ من الوزن الإجمالي لجسم الإنسان كله، وعلى الرغم من ذلك فإنه نظراً لأهمية وظائفه وطبيعتها يحصل على أكثر من 15٪ من غذاء الإنسان عن طريق الدورة الدموية!

* استشاري الطب النفسي، حاصل على جائزة الدولة في مصر في تبسيط العلوم الطبية والنفسية، وجائزة مؤسسة الأهرام للمؤلفين المتميزين.

ونظراً لأهمية المخ الخاصة أيضاً فإن حمايته من المؤثرات الخارجية مكفولة بنظام قوي من صنع الخالق سبحانه وتعالى، فهو محاط بعظام الجمجمة الصلبة، أما بقية الجهاز العصبي المركزي، وهي النخاع الشوكي، فإن حمايته تكفلها عظام العمود الفقري التي تحيط به. ويبلغ حجم الجمجمة للإنسان 1500 سم^3 تقريباً، ويوجد بداخلها المخ يحيط به السائل المخي وكميته نحو 150 سم^3، ويتكون المخ بصفة رئيسة من نصفي كرة، والجزء الأهم هو القشرة أو الطبقة السطحية لنصفي الكرة، حيث يتوقف على مكوناتها من الخلايا كياننا بوصفنا آدميين نعقل ونفكر ونتحكم، وعلى الرغم من أن حجم المخ صغير نسبياً فإن الكثير من التلافيف تزيد من مساحة سطح المخ والقشرة التي ذكرناها لتصل إلى مساحة 1600 مم^2 مع أن سمكها لا يزيد على 2,5 مم.

أما كيف يتغذى مخ الإنسان ليقوم بوظائفه؟ فبداية نقول إن الإجابة عن هذا السؤال ليست سهلة، فعلى الرغم من التقدم العلمي الهائل الذي حقق كثيراً من الإنجازات في كل مجال فإن الغموض لا يزال يحيط بتركيب المخ والطريقة التي يؤدي بها وظائفه، وهناك كثير من الأسرار لم يتوصل العلم إلى فهمها بعد، وسنذكر فيما يلي بعض الحقائق عن الطريقة التي يتغذى بها المخ ليقوم بوظائفه.

إن طبيعة عمل المخ وأهميته تتطلبان أن يتوافر له ما يحتاجه من تغذية بالدم والأكسجين بالدرجة الأولى قبل بقية أعضاء الجسم والأنسجة الأخرى، ويقوم بذلك نظام من الأوعية الدموية تعمل تحت مراقبة عدد كبير من الإشارات التي يصدرها المخ أيضاً لضمان استمرار هذه العملية وتصحيح أي خلل فيها بصورة فورية، ولنا أن نتصور دقة هذه العملية إذا علمنا أن الدم يتدفق بكمية أكبر من المعتاد إلى أماكن معينة في المخ في أثناء التفكير العميق عند حل إحدى المسائل المعقدة مثلاً.. كما أن الأرقام تؤكد أن طول الأوعية الدموية الشعرية الدقيقة في 1مم^3 من المخ يصل إلى 1400 مم، أما مساحة سطح جدران هذه الأوعية فتساوي 500م^2، فإذا افترضنا أننا سوف نقوم بمد هذه الأوعية الدموية الدقيقة في مخ الإنسان في خط واحد مستقيم فإنها سوف تبلغ 1120 كيلومتراً.. أي ما يزيد على المسافة من الإسكندرية إلى أسوان، وأكثر من المسافة بين القاهرة والقدس!!!

والأوعية الدموية التي تغذي المخ لها تركيب خاص معقد للغاية، فكل وعاء منها له ما يشبه الإدارة الخاصة حيث يتلقى أوامر من مراكز في الجهاز العصبي تستقبلها مراكز أخرى في جدران الأوعية ذاتها، وتحمل الإشارات أوامر لهذه الأوعية بأن تتسع أو تتقلص عن طريق عضلات دقيقة بحيث تقل أو تزداد كمية الدم التي تتدفق فيها لتغذي المخ كله أو كل منطقة منه على حدة..

بقي أن نعرف أن هذه المنظومة الهائلة من أوعية الدم التي تغذي مخ الإنسان يمر خلالها ما لا يقل عن 4/3 لتر من الدم كل دقيقة.. وبحسبة بسيطة نجد أن الدم الذي يصل إلى المخ يزيد على كمية متر مكعب في اليوم الواحد!!

ولا أستطيع أن أزعم أن العلم قد توصل إلى شيء كثير في مجال كشف الطريقة التي يؤدي بها المخ عمله وفهم هذه الطريقة، فالأمور التي لم يتوصل الطب إلى إدراكها أكثر من تلك التي توصل إليها حتى وقتنا هذا، ولكي نتصور معاً الإعجاز الهائل في أداء المخ لوظيفته تخيل معي أننا أحضرنا عدداً كبيراً جداً من الموظفين ووضعناهم جميعاً في غرفة ضيقة جداً وطلبنا من كل منهم أن يقوم بعمله دون أن يتأثر بمن حوله، إن ذلك بغير شك شيء مستحيل وغير ممكن، فلا بد، في وضع كهذا، من حدوث كثير من التداخلات والفوضى.. قارن معي ذلك بما يحدث داخل مخ الإنسان..

إن مخ الإنسان يتكون من الخلايا العصبية، ويبلغ عددها من 15 ملياراً إلى 20 مليار خلية، وهذه هي الوحدات التركيبية والوظيفية التي يقوم كل منها بعمل محدد في تنسيق بعضها مع بعض، وهذه جميعاً تزدحم في حيز ضيق محدود، فكيف إذن تقوم كل منها بوظيفتها دون فوضى أو تداخل؟ ذلك إعجاز من صنع الخالق سبحانه وتعالى.

أما كيف يتم التفاهم والتنسيق بين هذه المليارات من الخلايا حتى لا يحدث تضارب في ما يصدر عنها من إشارات، فإن ذلك يكون عن طريق انتقال المؤثرات بين الخلايا العصبية في اتجاهات محددة وفق نظام دقيق، وذلك عن طريق مواد كيميائية طبيعية يفرزها المخ وتسمى الموصلات العصبية، وينتج من ذلك انتشار موجات كهروكيميائية هي في الواقع شحنات كهربائية دقيقة تعطي إشارة تنتقل في اتجاهات معينة لأداء وظيفة ما، وليس ما نراه من تشنجات حركية وعصبية في حالات الصرع سوى خلل يعتري طريقة انتشار هذه الشحنات الكهربائية وموضعها وشدتها ويؤدي في النهاية إلى حدوث النوبة.

ولعل ما ذكرت هنا من حقائق وأرقام عن مخ الإنسان والنبذة التي تعرضنا لها حول وظيفته وتركيبه المعقد هو ما يدفع البعض أحياناً إلى المقارنة بين العمليات العقلية التي يؤديها المخ وتلك التي يقوم بها ذلك الجهاز المتقدم الذي توصل إليه العلم والاختراع وهو الكمبيوتر أو الحاسب الآلي الذي يقوم بإنجاز عمليات حسابية هائلة في وقت قياسي.

ولقد كانت المقارنة على الدوام في مصلحة الإنسان من حيث إمكاناته وقدراته الهائلة على التعامل مع جميع العمليات العقلية، ومن حيث الذاكرة والذكاء والقدرة

على الاختيار والتمييز، وقد وجد أن الحاسب الآلي الذي يمكنه أن يؤدي بعض العمليات العقلية المماثلة لقدرات المخ البشري لا بد أن يكون حجمه هائلاً للغاية مقارنة بحجم المخ الصغير داخل الجمجمة، وربما كان وجه الشبه بين مخ الإنسان والكمبيوتر هو أن أخطاء البرمجة أو خلل الكمبيوتر تؤدي إلى نتائج غير سليمة في أدائه، وكذلك فإن المؤثرات الخارجية والخلل العضوي في وظيفة المخ قد يؤدي إلى ظهور أعراض الأمراض العصبية والنفسية مثل حالات الاكتئاب، والفصام العقلي، والصرع.

وفي الختام فإننا حين نتأمل هذه الحقائق والأرقام حول تركيب المخ والجهاز العصبي في الإنسان والوظائف العقلية المعقدة التي يقوم بها لا بد أن ندرك هذه الإشارات المهمة التي وردت في آيات القرآن الكريم في قوله تعالى: ﴿**وفي أنفسكم أفلا تبصرون**﴾ (الذاريات: 21).

وفي قوله تعالى: ﴿**لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم**﴾ (التين: 4).

وفي قوله تعالى: ﴿**في أي صورة ما شاء ركبك**﴾ (الانفطار: 8).

والتي تتضمن دعوة الإنسان إلى أن ينظر إلى نفسه ويتأمل في إبداع الخالق خصوصاً إذا تأملنا على النحو السابق في وظائف الجهاز العصبي والجزء الرئيس فيه، وهو المخ البشري الذي يقوم بوظائف معقدة لم يتمكن العلم الحديث وعلماء الطب من فهم أسرارها حتى وقتنا هذا.

والكتاب إذن بتناوله لهذا الموضوع على هذا النحو يسد نقصاً في الكتابة العلمية المتخصصة التي تحتاج المكتبة العربية إلى المزيد منها، والكتاب محاولة جيدة لعرض موضوع علمي مهم بأسلوب يتسم بالوضوح والتبسيط إلى حد كبير ويتعلق بإحدى معجزات الخالق العظيم، وهو المخ البشري، وعلى الرغم من صعوبة المهمة التي عبرت عنها المؤلفة بأن الوصف بالكلمات لأنشطة الناس وسلوكياتهم في مدينة مثل لندن أيسر من وصف المواقع النسبية للبيانات في الشوارع، كذلك فإن وصف الزهرة في كتاب يعجز عن تصوير كل ما فيها من دقة ورقة في التكوين، وبالإضافة إلى ما يحتويه الكتاب من معلومات تهم القارئ العادي والمتخصص على حد سواء فإننا نرى أنه يفتح الباب أيضاً لمزيد من التأمل والتفكر في قدرة الله؛ فالحقائق العلمية هنا وفي أي موضع هي بمنزلة الدعوة إلى مزيد من الإيمان بالخالق العظيم.

التقارير:

علم النفس وسيكولوجية حل المشكلات

إعداد: قدري محمود حفني

نظرة إلى التاريخ

لقد حظي موضوع حل المشكلات باهتمام يضرب بعيداً في تاريخ علم النفس، ولن نتوقف أمام ما استخلصه كوهلر وصاغه عام 1917 عن التعلم بالاستبصار، ولن نتوقف كذلك أمام ما أثير وما زال مثاراً من تحفظات بشأن مشروعية وحدود تعميم مثل تلك النتائج المستخلصة من تجارب الحيوانات لنفسر من خلالها سلوك البشر. ما يعنينا في مقامنا هذا أن انشغال علماء النفس الحديث بقضايا حل المشكلات بدأ منذ وقت بعيد، وإن لم يكن تحت هذا العنوان تحديداً.

وإذا ما مضينا مع التاريخ لنقترب من الوقت الراهن فإننا لن نجد أن جوهر الموقف قد تغير كثيراً. صحيح أن موقع معالجة موضوع حل المشكلات في إطار علم النفس قد تحرك من مجال قوانين ونظريات التعلم ليصبح ضمن الاهتمامات الأساسية للمنشغلين بقوانين ونظريات التفكير. ولكن ظل الطابع العام للتناول محكوماً بملامح ثلاثة.

الملمح الأول أن نقطة البداية ظلت تتمثل في وجود مشكلة تتحدى الكائن، وعليه أن يسعى لحلها، دون اهتمام بنفس القدر بما يسبق ذلك. أعني بكيفية تواجد المشكلة في وعي ذلك الكائن.

الملمح الثاني أن الغالبية العظمى من معالجات قضية حل المشكلات قد انصرفت إلى تلك المشكلات التي تواجه الكائن فرداً، أو على الأكثر تلك التي تواجه مجموعة معملية صغيرة من الأفراد، ثم الانطلاق إلى تصميم الخطط والبرامج والاستراتيجيات التدريبية لتطوير قدرات الأفراد على حل المشكلات. وبذلك غاب

* أستاذ علم النفس – جامعة عين شمس – مصر.

الاهتمام بنوعية من المشكلات لعلها – فيما أرى – الأهم والأشد احتياجاً لمثل تلك المعالجات، أعني بذلك المشكلات الاجتماعية.

الملمح الثالث أن انصراف الجهد الأكبر من تلك المعالجات إلى التعامل مع الفرد أدى إلى حصرها في إطار تصور مؤداه أن للمشكلة حلاً أو حتى حلولاً قد تتفاوت من حيث الكفاءة أو الإبداع، ولكنها لا تتناقض بتناقض مواقع أطراف المشكلة ومصالحهم ورؤاهم، وهو ما يحدث عادة في جميع المشكلات التي تدور في إطار علاقات البشر بعضهم ببعض.

حل المشكلات وسيكولوجية التفكير

يتفق علماء النفس والإدارة والسياسة، وهي التخصصات الرئيسة التي اقتربت من معالجة الموضوع، على أن اكتساب مهارات حل المشكلات يعد بمنزلة الشرط الأساسي لولوج عصر المعلومات. وعلى سبيل المثال فإن عالم الإدارة بارتون جولدسميث يستهل مقالاً له نشر في أغسطس عام 2001 بعبارة منسوبة لألبرت اينشتاين يقول فيها اينشتاين «إن الخيال أكثر أهمية من المعرفة» ويمضي بارتون ليقرر أن عصر المعلومات الذي يراه وريثاً لعصر الصناعة يتطلب تطوير العديد من المهارات الجديدة، على رأسها الابتكارية وحل المشكلات.

ويتفق ذلك مع جوهر ما ذهب إليه عالما النفس فرنش ورودر في كتابهما المنشور عام 1992 عن تعليم مهارات التفكير، حين يقرران «أننا حين نتحدث عن التفكير، فإن أول ما يتبادر إلى الذهن بالنسبة لأغلبنا هو موضوعات كحل المشكلات، والتفكير الناقد، والتفكير المبدع، وهي التعبيرات اللامعة ذات الرنين، والرائجة في تسويق برامج التدريب والتدريس، والتي يحرص رجال التعليم على إبرازها لتأكيد أنهم يسيرون على الطريق الصحيح».

أما المتخصصون في العمل السياسي الدبلوماسي فإن اهتمامهم بأهمية الطابع المستقبلي لمهارات حل المشكلات قد بدا واضحاً خلال دورة المؤتمر الدولي لعلم النفس التي شهدتها العاصمة السويدية ستوكهولم في أغسطس عام 2000، والتي كان من أبرز معالمها تدشين مجال جديد من مجالات علم النفس اختار له المؤتمر عنوان «الدبلوماسية وعلم النفس»، ولقد افتتح جان ايلياسون وزير خارجية السويد أولى الجلسات التي انعقدت تحت هذا العنوان مشيراً إلى أن ظروف العالم الجديد هي التي تدفعه بوصفه دبلوماسياً محترفاً إلى الدعوة

لتدعيم اقتراب الدبلوماسية من علم النفس، موضحاً أن انفجار الصراعات الداخلية قد أصبح بمنزلة السمة المميزة لعالم اليوم، وأن «الدبلوماسية الوقائية preventive diplomacy» تكتسب في مثل هذا الموقف معنى جديداً يقتضي تطوير ما أطلق عليه «ثقافة الوقاية culture of prevention» التي ينبغي أن يتزود بها الدبلوماسي في عالم اليوم. وتشمل تلك الثقافة عدة مكونات منها أنها ينبغي أن تشمل نظماً لما أطلق عليه الإنذار الحضاري المبكر، بمعنى التقاط وتفسير النذر الأولى التي تنبئ بأن ثمة انفجاراً متوقعاً، أو على حد تعبيره «ضرورة» توافر عيون وآذان سيكولوجية لالتقاط تلك النذر المبكرة.

يعد موضوع حل المشكلات إذن من القضايا الرئيسة التي يتناولها علماء النفس وهم بصدد معالجة عمليات التفكير، ونظراً لأن التفكير بطبيعته لا يمكن دراسته بشكل مباشر فقد انصبت تلك المعالجة على دراسة التفكير كما يبدو لنا في موقف محدد مضبوط، هو موقف مواجهة الكائن الحي لمشكلة تتطلب حلاً. ولذلك فإن التعريف السائد للتفكير هو أنه ذلك الذي يحدث حين يواجه الكائن البشري أو الحيواني مشكلة فيتعرفها ويحلها.

والفرد إذا ما وجد نفسه في موقف مشكل يتطلب حلاً، فإن أول ما يلجأ إليه هو مخزونه من المعلومات أو الحلول التي سبق أن مارسها وأثبتت جدواها في مواقف سابقة تبدو مشابهة للموقف الحالي. جميعنا يواجه يومياً مثل تلك المواقف التي تنتهي تماماً فور استعادة المعلومات المناسبة أو تذكر الحل السابق وممارسته. وقد لا تستغرق هذه العملية بكاملها طرفة عين. باب المنزل مغلق، المفتاح في الجيب، ليس على المرء سوى أن يستعيد ما يفعله يومياً، يخرج المفتاح ويفتح الباب فينتهي الموقف. ولكن للأسف فإن هذا الحل الخاطف لمثل ذلك الموقف لا يتحقق في كل المواقف، رغم حقيقة أنه موقف يتضمن مشكلة بالفعل، فضلاً عن أن تحليل كيفية اكتساب المرء للقدرة على ممارسة تلك الحلول السعيدة لا يدخل في نطاق اهتمام علماء النفس بقضية حل المشكلات في موقعها الجديد ضمن قضايا التفكير.

إن تناول علماء النفس لموضوع حل المشكلات يبدأ مع إخفاق تلك الحلول الخاطفة السعيدة التي سبق أن تعلمناها في مواقف مشابهة. ترى ماذا لو اكتشف المرء مثلاً، وللمرة الأولى، أن المفتاح ليس في جيبه، أو أن القفل لا يستجيب للمفتاح، ماذا يفعل؟ عندئذ تنفتح البدائل ويضطر إلى البحث عن تفسير جديد

للموقف، وعن حل جديد للمشكلة، عن حل لم يجده جاهزاً في مخزون ذاكرته، إنه في حاجة لحل مبتكر.

لقد لجأ صاحبنا إلى البحث عن الحل المبتكر لمشكلة واجهته بالفعل ولم يكن أمامه من سبيل إلا أن يجد لها حلاً. لقد لجأ إلى الابتكار مضطراً، وغالبية البشر كذلك، لا يحاولون ابتكار حلول جديدة للمشكلات ما دامت الحلول التي ألفوها تفي بالغرض، بمعنى أنها تقدم حلاً ما لتلك المشكلات، حلاً ألفوه وارتضوه. ونستطيع أن نطلق على تلك الغالبية «المبتكرون اضطراراً». فنحن جميعاً قادرون على الابتكار بهذا المعنى بدرجة أو بأخرى، وغالبيتنا يضطرون اضطراراً لممارسة ابتكاريتهم هذه، وقديماً قالوا وبحق إن الحاجة أم الاختراع.

ولكن تلك «الحلول السعيدة السريعة» ليست الحلول الأفضل أو الأكفأ في كل الأحوال، إنها تنهي المشكلة حقاً، ولكن قد تكون ثمة حلول أخرى أسرع أو أيسر أو أقل تكلفة، ثمة بدائل للحل التقليدي المألوف. ومن هنا تقوم البرامج التدريبية المتخصصة في مجال حل المشكلات بتنمية قدرة الفرد على اكتشاف تلك البدائل.

المبتكرون اضطراراً، والمبتكرون الحقيقيون

ورب من يتساءل، ترى ما الحاجة إلى تلك البرامج المجهدة والمكلفة؟ لماذا لا يمارس البشر جميعاً تلك الحلول الإبداعية بشكل تلقائي، ما دام إبداعهم يتيح لهم سبلاً أيسر لحل مشكلاتهم؟ بعبارة أخرى هل من تفسير لاستمرار البشر في التمسك بالأساليب التقليدية غير الابتكارية في حل مشكلاتهم على الرغم مما يتكلفونه من عناء؟ قد تكمن الإجابة في مخافة الإبداع، فالتفكير الإبداعي يعني الاختلاف، يعني الخروج عن النمط المألوف، وكلها أمور قامت أغلب المجتمعات على رفضها والتخويف منها، فالتنشئة الاجتماعية تقوم عادة على التحذير من الخطأ وعقاب المخطئ، وليس من محك اجتماعي يميز بين الخطأ والصواب إلا اتفاق رأي الجماعة وجماعة الراشدين.

على أي حال، إن ذلك التيار المنهمر من البرامج التدريبية المتركزة على إكساب وتطوير مهارات حل المشكلات ينصب أساساً على شحذ تلك المهارات لدى الفرد ليصبح أكثر كفاءة في التوصل إلى حل مبتكر إذا ما واجهته مشكلة مستعصية كان مضطراً لحلها. أي أن تلك البرامج تستهدف في المقام الأول أولئك الذين أطلقنا

عليهم «المبتكرون اضطراراً»، باعتبار أنهم يمثلون الغالبية الراهنة من زبائن برامج التدريب. لكن ترى هل هؤلاء هم الذين ينبغي أن يتجه إليهم كل الاهتمام إذا ما سلمنا بالأهمية المستقبلية لموضوع حل المشكلات أم أن الاهتمام ينبغي أن يتجاوز هؤلاء دون إهمالهم بطبيعة الحال، ليتجه صوب فئة أخرى، أتصور أنها ينبغي أن تكون الغالبية في عالم الغد؟

إنها تلك الفئة التي ينتمي إليها أرشميدس، وكوبرنيكوس، ونيوتن، وأينشتاين، وزويل، إلى آخر القائمة. أولئك الذين لم يضطروا اضطراراً للبحث عن حلول لمشكلات اعترضت مجرى حياتهم، بل اكتشفوا هم من المشكلات ما كان غائباً عن وعي غيرهم، ثم أبدعوا الحلول لما اكتشفوه هم من مشكلات. الجمهور الجديد الذي نعنيه ليس هو ذلك الذي تضطره الظروف اضطراراً لابتكار الحلول للمشكلات، ولكنه ذلك الذي يكتشف مشكلة قد لا تكون ظاهرة للآخرين، ومن ثم فإنهم لا يفكرون في حل لها، أو ذلك الذي يكتشف سبلاً جديدة أيسر وأوفر لحل مشكلة قد تنجح الطرق التقليدية في حلها ولكن بعناء أشد وبتكلفة أكبر.

تفضيل السعادة الوقتية على معاناة الحل المبدع

لقد أخذنا الحديث عن حل المشكلات دون أن نتوقف قليلاً أمام مصطلح «المشكلة». ترى ماذا نقصد بتعبير «مشكلة»؟ تعريفات المتخصصين في علم النفس عديدة، فإذا ما أضفنا إليها تعريفات علماء الإدارة، والسياسة، أصبحنا حيال ركام هائل من التعريفات لا أظن أن ثمة نفعاً كبيراً في استعراضها. ما يعنينا هو أن نقف على القسمة المشتركة التي تجمع بينها. المشكلة موقف محبط، بمعنى أن المرء يكون راغباً في بلوغ هدف بعينه ولكن هناك ما يحول دون بلوغه.

ولعل ما يستوقف النظر فيما تكاد أن تجمع عليه تلك التعريفات المتاحة أنها تبدأ بالتسليم بمعاناة الفرد من الإحباط ثم تقفز مباشرة إلى اقتراح أساليب واستراتيجيات حل المشكلات. أي أنها تبدأ من نقطة توافر الوعي لدى الفرد بوجود مشكلة ما، وهو أمر يحتاج إلى وقفة متأنية، يمتد فيها التأمل إلى ما قبل شعور الفرد بالإحباط. ترى لماذا يرغب فرد معين في بلوغ هدف بذاته، ثم يعاني ما يعانيه من آلام الإحباط، ويظل متمسكاً بالرغبة في بلوغ الهدف؟ ولماذا قد نجد فرداً آخر لا يسعى أصلاً لبلوغ الهدف ذاته فيظل سعيداً بعيداً عن الإحباط وآلامه؟ وهل في هذه الحالة الأخيرة ينتفي وجود المشكلة موضوعياً، مع انتفاء الوعي المؤلم بها؟

ليس من شك في أن خبرة الإحباط ليست بالخبرة السعيدة التي يسعى إليها

البشر عادة، بل يميلون ما وسعهم الجهد إلى تجنبها. ولما كانت المشكلة بحكم تعريفها إنما تعني ببساطة هدفاً مرغوباً ولكنه ليس في متناول اليد، فإن الميل التلقائي قد يكون صوب التنازل عن ذلك الهدف المؤلم، بالتجاهل أو بالتجهيل، وكلاهما معادل في النهاية للجهل. ومع الجهل يختفي الهدف، وتتلاشى آلام الوعي والإحباط، وتسود الطمأنينة والسعادة، ولكن تظل المشكلة قائمة بل لعلها قد تتفاقم.

رب من يتساءل، ترى هل هنالك حقاً من يفضلون سعادة اللحظة الراهنة مهما كانت خطورة المشكلات القائمة والقادمة. الإجابة الفورية نعم، بل لعل هؤلاء يمثلون الغالبية في بعض الأحيان. الأمثلة حولنا تفوق الحصر. يحضرني منها مثلاً ما تشير إليه الإحصاءات الطبية من أن نسبة كبيرة ممن يشعرون بأعراض ارتفاع ضغط الدم، ويعرفون معنى ما يشعرون به، يعزفون عن استشارة الطبيب، مفضلين سعادة التجاهل على آلام الوعي بالمشكلة. وكذلك فإن من يقدمون على تعاطي المخدرات مثلاً لا تنقصهم المعلومات عما يتهددهم من مخاطر، بل لعلهم أكثر الناس إحاطة بمثل ذلك النوع من المعلومات، ولكنهم في الغالب يحرصون أيضاً على تجاهل تلك المخاطر مفضلين سعادة اللحظة الراهنة على تحمل مكابدة آلام الوعي بالمشكلة. وغير ذلك من الأمثلة كثير.

ولكن ترى هل ما يصدق على مريض ضغط الدم، وعلى متعاطي المخدرات، يمكن أن يصدق على المشكلات الاجتماعية، أو البيئية، أو الاقتصادية، أو السياسية؟ إن مثل تلك المشكلات بحكم حجمها وشمولية تأثيرها قد تبدو للوهلة الأولى عصية على التجاهل، فضلاً عن التجهيل. ولكن الحقيقة غير ذلك تماماً، إنها الأكثر قابلية للتجاهل، والأكثر استهدافاً للتجهيل، وبخاصة إذا ما كانت من نوعية تلك المشكلات التي لا تبدو في اللحظة الراهنة سوى علاماتها المنذرة فحسب.

إن تلك المشكلات تتميز بأمور ثلاثة:

الأمر الأول:

أنها ذات طابع تاريخي، بمعنى أنه يندر ظهورها فجأة بين عشية وضحاها، بل تبدأ نذرها خفية في البداية، ثم تأخذ في التراكم والتضخم والظهور شيئاً فشيئاً. ولذلك فإن رصد بداياتها الأولى، ربما يتطلب توافر عدد من السمات الشخصية، والقدرات العقلية، فضلاً عن بعض المعارف المتخصصة، مما قد لا يتاح مجتمعياً سوى لدى نخبة من الأفراد. ومثل أولئك الأفراد حين يمسكون بنواقيس الخطر،

ويرفعون رايات التحذير، لا يلقون في الغالب من مجتمعاتهم ترحيباً كبيراً. إنهم دعاة التشاؤم، المنقبون عن المشكلات. وفي أغلب الأحوال فإن هؤلاء الأفراد يعانون كثيراً نبذ أبناء مجتمعاتهم لهم، وبخاصة أنهم يرون أنفسهم أكثر انتماء وأكثر حرصاً على مصالح تلك المجتمعات. ولذلك فإنهم في كثير من الأحيان يختارون في النهاية الحفاظ على انتمائهم لجماعتهم وعلى تقبل أبناء جماعتهم لهم، ومن ثم فإنهم قد يقدمون على طي رايات التحذير، والكف عن دق نواقيس الخطر. فإذا ما وقع ما كانوا يخشونه ويحذرون منه، انطبق على حالهم ما قاله الشاعر العربي القديم الذي استشعر خطراً ينتظر جماعته إذا ما استمرت في طريق اختارته، فأهملوا تحذيراته، وحين وقع ما كان يحذرهم منه، وعانى معهم ما حدث، لم يجد أمامه سوى أن يردد:

نصحتهم أمري بمنعرج اللوى

فلم يستبينوا النصح إلا ضحى الغد

وما أنا إلا من غزية إن غوت

غويت وإن ترشد غزية أرشد

الأمر الثاني:

أن حل ذلك النوع من المشكلات لا يمكن أن يتأتى بجهد فردي مباشر بل لا بد أن يكون ذلك الجهد جهداً اجتماعياً جماعياً مخططاً. إن فرداً أو حتى مجموعة من الأفراد مهما بلغت قدراتها بل مهما بلغت درجة وعيها واستبصارها واستباقها لمشكلات تتعلق بقضايا الحرب والسلام، أو بقضايا تلوث البيئة، أو الانفجار السكاني إلى آخر تلك النوعية من المشكلات لا يستطيعون وحدهم التصدي لحلها عملياً، بل ولا حتى تجنيب أنفسهم المعاناة من آثارها بشكل كامل. إنهم لا يستطيعون أن يجنبوا أنفسهم كأفراد مخاطر هزيمة عسكرية يتوقعونها، أو كارثة اقتصادية يرون نذرها، أو نضوباً متوقعاً لموارد المياه أو الغذاء.

الأمر الثالث:

أن حل ذلك النوع من المشكلات لا يتطلب وعياً بالمشكلة، وبحثاً عن الطريق الأنسب للتخلص منها فحسب، بل إنه يتطلب في أغلب الأحيان أيضاً تصدياً لقوى ومؤسسات اقتصادية اجتماعية عاتية تستفيد من استمرار تلك المشكلات قائمة بل تدفع بها إلى مزيد من التفاقم. فثمة مؤسسات اقتصادية وإعلامية بل علمية ضخمة تقوم عليها صناعة المخدرات والسجائر وتجارتهما، وكذلك تلك الصناعات المعتمدة

على استخدام تكنولوجيا ملوثة. فضلاً عن تلك المؤسسات الاقتصادية والإعلامية والعلمية العملاقة المرتبطة بصناعة وتجارة الأسلحة والحروب.

حل المشكلة لمصلحة من؟

لعلنا لا نبالغ إذن عندما نقرر أن تعثر الوعي، ومن ثم التعثر في حل العديد من المشكلات سواء على المستوى الفردي أو على المستوى الاجتماعي لا يرجع في المقام الأول إلى أوضاع اجتماعية اقتصادية تاريخية تخلق مصالح اقتصادية يقوم بقاء أصحابها على استمرار الحال على ما هو عليه، ومن ثم التصدي بكل الوعي والحسم لأية محاولة للحل.

ومن هنا نستطيع القول إن الموقف من المشكلة إنما يتباين بتباين مصالح أطرافها. فإذا ما تناقضت تلك المصالح، فليس منطقياً أن يسعى الجميع نحو حل متفق عليه للمشكلة، بل لا بد أن تتباين الحلول المطروحة وفقاً لتباين المصالح التي يستهدفها كل طرف. بل إن من الوارد أن تتمثل مصلحة أحد الأطراف في مجرد تجميد المشكلة وتهدئة حدتها فحسب والحيلولة دون تفاقمها ودون حلها في نفس الوقت، ومن ثم فإن مصلحته قد تقتضيه السعي بلا هوادة لإفشال أي حل مطروح، فإذا نجح في مسعاه، واستمر أوار المشكلة مستعراً، كان ذلك بالنسبة له الحل المثالي لمشكلته هو. والأمثلة حولنا في عالم اليوم غنية عن أي بيان.

إن تعبير حل المشكلات يحتاج منا لوقفة متأنية. ترى ماذا نقصد تحديداً عندما نقرر أن مشكلة ما قد حلت؟ هل نعني بذلك أنها اختفت من وعي صاحبها؟

لعل استذكار قصة من قصص الحيوان التي يفيض بها الأدب الشعبي قد تساعدنا على توضيح المقصود. إنها قصة الثعلب وبستان العنب. ثعلب مر ببستان عنب مثمر فحاول الاقتراب من البوابة. وجد حارساً يقظاً مسلحاً يشهر سلاحه كلما أحس باقترابه. ابتعد الثعلب ثم عاد ليجد الحارس، وتكرر اقترابه وابتعاده دون جدوى. أخيراً نظر الثعلب إلى عنب البستان في تعالٍ مردداً لنفسه «إنه حصرم»، وتنتهي القصة بذلك.

لقد اختفت المشكلة فعلاً. لم يعد الثعلب يحوم حول البستان ويعاني ألم الحرمان من العنب الشهي. إنه لم يحقق الهدف الأصلي حقاً، وظل محروماً من العنب، ولكنه ببساطة أقنع نفسه بأن ذلك ليس حرماناً محبطاً، بل رفضاً متعالياً، ومن ثم فقد أصبح سعيداً.

هل هذا هو المقصود بحل المشكلة؟ أن تختفي فحسب من وعي صاحبها حتى لو كان الثمن هو التنازل عن الهدف الأصلي؟ لعلنا لو أعدنا النظر إلى القصة من وجهة نظر ذلك الحارس اليقظ المسلح لاتضحت لنا رؤية أخرى. لقد كان اقتراب الثعلب يمثل المشكلة بالنسبة للحارس، ولم يكن الحراس في حاجة لابتكار حل جديد لمشكلته. مجرد يقظته، وتلويحه بسلاحه كان كفيلاً بحل المشكلة بالنسبة له وليس مجرد اختفائها من وعيه.

في كثير من الأحيان نساق إلى ممارسة دور الثعلب، وإلى الضيق بدور الحارس، متخلين عن الهدف الأصلي، منكرين لرغبتنا الأصيلة، متجاهلين لحقيقة أن الآخر الذي تحمل مشقة لعب دور الحارس ظل متمسكاً بهدفه، محققاً لرغبته، مستمتعاً بحل مشكلته حلاً حقيقياً.

الحل بين الوعي والتوعية

الوعي الذي نعنيه في هذا السياق هو ببساطة أن يشعر الفرد أنه حيال مشكلة، ومن ثم يتصرف على هذا الأساس. والوعي بذلك المعنى يمثل بحق الخطوة الأولى الضرورية نحو حل المشكلة، أو لنقل نحو التعامل معها بشكل أو بآخر. وينبغي أن نؤكد في هذا المقام أن الوعي شرط ضروري بكل تأكيد ولكنه الخطوة الأولى فحسب نحو الحل. الحل يعني ممارسة الوعي، وليس الاكتفاء بالوقوف السلبي عند تخوم الوعي.

ومن ناحية أخرى فإن الوعي الذي نعنيه يختلف اختلافاً جوهرياً عن المعرفة المعلوماتية المجردة، فكما سبق أن أشرنا قد تتوافر المعلومات عن أخطار التدخين أو تلويث البيئة أو حتى التبعية الاقتصادية أو الصهيونية، دون أن تعني تلك المعلومات مهما كانت غزارتها ودقتها أن ثمة وعياً قد تشكل، ما دام المتلقي لم يعتبر نفسه حيال مشكلة حقيقية.

إن العالم من حولنا مليء بالعديد من الظواهر المثيرة للجدل، بمعنى أن البعض يراها مشكلات ينبغي الاجتهاد في معالجتها، في حين لا يراها البعض كذلك على الإطلاق، وليس حتماً أن يكون الصواب حكراً على أي من الفريقين دائماً.

ففي بعض الأحيان تكون ثمة مشكلات واقعية قائمة بالفعل يعيها البعض، ولكنها تغيب عن وعي الآخرين. ربما لأنهم لا يستشرفون المستقبل بدرجة كافية، وربما لأنهم لا يقدرون تقديراً صحيحاً مدى تأثيرها على حياتهم، وربما لأنهم

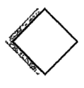
يعتبرونها أموراً طبيعية أو قدرية لا طائل من النبش فيها، أو ربما لأن وجودها يخدم مصالحهم، أو لغير ذلك من الأسباب. وفي أحيان أخرى قد لا تمثل ظاهرة ما مشكلة حقيقية تستدعي حلاً، ومع ذلك يدركها البعض باعتبارها مشكلة، بل قد يروجون لذلك ويحشدون القوى لحل تلك المشكلة التي تم اصطناعها وتضخيمها.

وفي كلتا الحالتين تبرز قضية التوعية باعتبارها الوجه المكمل لقضية الوعي. ونعني بالتوعية ذلك الجهد المقصود الذي يستهدف التأثير على الوعي. قد يتمثل ذلك الهدف في إثارة الوعي بمشكلات قائمة أو قادمة، وقد يكون الهدف هو تغييب ذلك الوعي بجذب الانتباه بعيداً عما هو قائم أو قادم، وفي كلتا الحالتين فالأمر يستلزم جهداً منظماً سواء كان ذلك على المستوى الفردي أو على المستوى الجماعي.

لعل حديثنا عن التوعية يدفعنا إلى الحديث عن موقع علماء النفس من موضوع الوعي بالمشكلات. غني عن البيان أن دور علماء النفس لم يكن ليقتصر على إجراء التجارب واكتشاف القوانين العلمية الموضوعية التي تحكم عمليات الوعي، ومن ثم تكفل أكبر قدر من نجاح عمليات أو حملات التوعية والتدريب. تلك الحملات التي يشارك علماء النفس بصورة أساسية في تخطيطها بل في تنفيذها وتقييمها أيضاً.

وإذا ما سلمنا بأن عمليات تشكل الوعي بالمشكلات، تخضع لتأثيرات غير خافية للمصالح الاقتصادية والسياسية التي تصطرع في المجتمع، فإن أحداً لا يستطيع أن يضع علماء النفس جميعاً في سلة واحدة من حيث مواقفهم الفكرية والسياسية حيال تلك المصالح المتصارعة.

إن علماء النفس إنما يتباينون من حيث توجهاتهم الفكرية ومصالحهم الاقتصادية، ومن ثم من حيث توظيفهم لعلمهم. من بينهم من كرسوا أنفسهم لخدمة قوى الشر والتعصب والعدوان موظفين علمهم في عمليات تزييف الوعي بمختلف صورها، ومنهم من دفعوا من أرزاقهم، ومن حريتهم، بل من قدموا حياتهم استشهاداً في سبيل قوى الخير والعدل والحرية، موظفين علمهم في تهيئة مجتمعاتهم للوعي بما يحمله المستقبل من مشكلات، مساهمين بقدر ما يتيحه لهم علمهم في خدمة حركات التحرر أينما كان موقعها.



رسائل جامعية:

مستقبل تكنولوجيا المعلومات في مصر
دراسة للأبعاد الاجتماعية على عينة من المستخدمين

وائل إسماعيل حسن عبدالباري*

مقدمة:

لقد أصبحت المعلومات الآن رافداً أساسياً وركناً مهماً في بناء الأنساق الاجتماعية والاقتصادية في ظل التحولات والتطورات المعرفية الكائنة في هذا العصر. فمعلوم أن العصور تطورت من خلال طفرات، الأولى منها الزراعية، ثم الصناعية، والآن المعلوماتية أو ما تتصف بعصر المجتمع ما بعد الصناعي (The Post Industrial Society). فالسمة الغالبة للقرن الحادي والعشرين هي اندماج الثورة التقنية والعلمية وتزاوج المعلومات وتقنيات الاتصال التي ستجعل الإنسان حاضراً مع اختلاف الزمان والمكان. ولكن مع هذه التطورات تأتي الحاجة إلى إيجاد رؤية مستقبلية لاستشراف تطور المجتمع الإنساني.

أهمية الدراسة:

تهتم الدراسة الراهنة بدراسة الأبعاد الاجتماعية لتكنولوجيا المعلومات، وتحديداً الكمبيوتر على عينة من مستخدميه، ويرجع معيار تحديد الكمبيوتر إلى تعدد استخداماته وتطبيقاته المختلفة، مما يعد حقلاً ثرياً بالفحص والدراسة، ولا سيما إذا ما أشرنا إلى تطبيق ذلك داخل المؤسسة الصحفية. وفي هذا الشأن، تعد المؤسسة الصحفية نموذجاً لنسق اجتماعي متعدد الخصائص والسمات الثقافية، والتقنية، والاجتماعية والتنظيمية. وهذا ما حدا بالباحث إلى التركيز على مؤسسة الأهرام، وبالتحديد على صحفها الثلاث: الأهرام اليومي، الأهرام ويكلي الأسبوعية الصادرة بالإنجليزية، والأهرام إبدو الأسبوعية الصادرة بالفرنسية. وتجدر الإشارة

* مدرس الإعلام – شعبة الإعلام – قسم الاجتماع – كلية البنات – جامعة عين شمس – ج.م.ع.

إلى أهمية اختيار مؤسسة الأهرام لكونها المؤسسة الصحفية المصرية الأولى التي استحدثت الكمبيوتر في جميع الأعمال اليومية، ولكن على مراحل زمنية مختلفة، وهذا ما يتطابق مع المعايير النظرية التي أشار إليها روجرز في نظريته انتشار المستحدثات.

وإضافة لما سبق، هناك أهمية لتناول العلاقة بين المعلوماتية وأبعادها الاجتماعية في إطار الرؤية المستقبلية للمجتمع المصري. فهناك عدة محاور لدراسة البعد الاجتماعي مثل المعرفة ذاتها knowledge، ويندرج تحت هذا المحور قضايا إنتاج استهلاك المعرفة لدى الأفراد والمؤسسات وتوزيعه وأنماطه، بالإضافة إلى ذلك يجب تعرف المحور الخاص بمستويات النفاذ Access إلى المعلومات وخصائص المجتمع المصري من خلال مستخدمي «تكنولوجيا» المعلومات والاتصال، وكثافة الانتشار المعلوماتي وشبكاته داخل الدولة. ويترتب على هذه المحاور ضرورة إدراك الممارسات المجتمعية والثقافية لدى الأفراد وتأثير ذلك على فكرة مجتمع المعلومات من حيث تحققها أم لا. ويمكن توضيح أهمية تناول الأبعاد الاجتماعية لتكنولوجيا المعلومات من خلال تحديد الشيء المتغير، وكيفية التغير، واتجاه التغير، ومعدل التغير، وسبب حدوث التغير والعوامل الرئيسة فيه.

مشكلة البحث:

تؤدي تكنولوجيا المعلومات دوراً فاعلاً في كثير من الأنساق الاجتماعية اليوم على المستوى الفردي والجماعي والتنظيمي نتيجة لاستخدام روافدها التي من أهمها الكمبيوتر؛ ففي العصر الحالي، أضحت كثير من المؤسسات تستخدم الكمبيوتر في مهام العمل اليومي ونشاطاته، وفي ظل هذا الاستخدام ظهرت أبعاد وتأثيرات عديدة على مجتمع المستخدمين، وفي الوقت ذاته تباينت وجهات النظر وردود الأفعال تجاه الجوانب السلبية والإيجابية التي قد يراها بعضهم في مسألة استخدام الكمبيوتر مثالاً لتكنولوجيا المعلومات؛ لذا خضعت هذه الجوانب للبحث والدراسة حتى يمكن تحديد أبعاد استخدام «الكمبيوتر».

لقد كان لانتشار استخدام الكمبيوتر أثره على زيادة الإنتاج والارتفاع بمستوى الجودة في إخراج العمل بصورة جيدة ومقبولة أتاحت وفرة في الوقت والمال، وذلك في ضوء ما توصلت إليه الدراسات العلمية. وقد ركزت هذه الدراسات على جانبين مهمين؛ الأول: دراسة أبعاد استخدام الكمبيوتر على النسق الاجتماعي

الذي يمثل بيئة العمل الكائنة، ومجال الحديث هنا المؤسسة الصحفية. والجانب الآخر هو دراسة التأثيرات أو التبعات المقترنة بمسألة الاستخدام. فعلى سبيل المثال هناك من يرى أن استخدام الكمبيوتر يقترن بازدياد مركزية اتخاذ القرار وممارسة نوع من الضبط والمراقبة الاجتماعية داخل بيئة العمل، ولا تنحصر أبعاد استخدام التكنولوجيا في تشكيل الاتجاهات فقط بل تتعدى ذلك لتحدث تغيراً اجتماعياً وتنظيمياً لبيئة ذلك النسق المستخدم بداخله روافد «تكنولوجيا» المعلومات. ففي ضوء ذلك التغير يمكن القول إن لكل تكنولوجيا جديدة طبيعة اجتماعية لأن مجال تأثيرها هو استخدامات الأفراد لها.

لذا تعتمد محاولة دراسة الأبعاد الاجتماعية لتكنولوجيا المعلومات على الفهم والإدراك للتأثيرات الأولية التي تنحصر في الإدراك الفعلي لأهمية استخدام تكنولوجيا المعلومات، ومن ثم على عملية التأثيرات اللاحقة، والمقصود بها تأثير استخدام التكنولوجيا على الافراد. ويمكن توضيح ذلك في عبارة أخرى، وهي دراسة الثقافة التنظيمية لبيئة العمل في ظل استخدام الكمبيوتر.

إن هناك بعض المشكلات المقترنة باستخدام تكنولوجيا المعلومات داخل النسق الاجتماعي؛ فعلى سبيل المثال يصعب التنبؤ بجميع الاحتمالات من حيث الفرص والتحديات المقترنة باستخدام التكنولوجيا، لذا أدرك القائمون على استحداث تكنولوجيا المعلومات أهمية التخطيط الاستراتيجي لملاحظة درجات تبني استخدام تكنولوجيا المعلومات ومتابعتها. بالإضافة إلى ذلك فإن من شأن استخدامات تكنولوجيا المعلومات تغير أنماط التفاعل بين المستخدمين وطرح أفكار جديدة حول أهمية أدوات المعلوماتية في تغيير التنظيم الاجتماعي وآليات سير العمل، مما يشكل ذلك بعداً ثقافياً اجتماعياً له أثره على أفراد بيئة العمل، وتحدد ذلك الثقافة التنظيمية السائدة. وتتميز تلك الثقافة بعوامل الانفتاح والتطوير، فتكوين رؤية معينة للثقافة التنظيمية السائدة في مؤسسة صحفية على سبيل المثال تخضع لدراسة أفراد تلك المؤسسة لدورهم في خلق بيئة الاتصال الاجتماعي وتكوين أنساق التفاعل بينهم وبين استخدام التكنولوجيا، إضافة إلى ملاحظة ملامح الاستفادة من الإمكانات التقنية وأدوات المعلوماتية وتكوين صورة عن الخصائص الاجتماعية والثقافية لأولئك الأفراد داخل المؤسسة الصحفية مثل مجتمع المحررين ومديري التحرير مثلاً.

كذلك تعمل تكنولوجيا المعلومات على إعادة تعريف الأدوار المنوطة بالشخص المستخدم لروافد هذه التكنولوجيا، لذا فمن المهم تعرف كيفية حدوث ذلك التغير الحاصل، فمثلاً مع استخدام الكمبيوتر في بيئة العمل الصحفي أصبح هناك نمط معين من العلاقات داخل أقسام التحرير بين الصحفيين، وهذا النمط قائم على العلاقات الناشئة عن تفاعل المستخدمين مع معطيات أدوات المعلوماتية، ويعد هذا أحد أبعاد استخدام تكنولوجيا المعلومات، حيث تتأثر النشاطات اليومية باستخدام التكنولوجيا للحصول على المعلومات. فمن خلال الدراسة الاستطلاعية في هذا البحث لوحظ تأثير استخدام الكمبيوتر على نسبة عدد الأفراد القائمين على إنتاج الصحيفة اليومية مثل جريدة الأهرام. وقد تطلب ذلك معرفة نمط الثقافة التنظيمية الجديدة لاستخدامات الكمبيوتر والأبعاد الاجتماعية المقترنة بتلك الاستخدامات.

الجوانب النظرية والمنهجية:

يقوم الإطار النظري على استخدام **نظرية المجتمع ما بعد الصناعي لدانيال بيل (Bell)، ونظرية انتشار المستحدثات لروجرز (Rogers)**. وقد استفيد أيضاً من الطرح النظري الخاص بمدخل النسق الاجتماعي الفني، وهو أحد مداخل نظرية التنظيم.

ولعل من أهم القضايا التي يطرحها بيل في نظريته قضية تغير أدوار الأفراد في بيئة استخدام تكنولوجيا المعلومات، حيث يقدم تفسيراً لذلك. فهو يرى أن استخدام تكنولوجيا المعلومات يقترن بظهور أنماط جديدة في السلوك على المستوى الفردي مما يتطلب معه انتشار النواحي التخصصية والعوامل المعرفية. ونتيجة لهذا الطرح يرى بيل أن هناك تقسيماً فئوياً جديداً في المجتمعات التي ينتشر فيها استخدام تكنولوجيا المعلومات. وقد أكد أهمية السياقات الثقافية والاقتصادية والاجتماعية بشأن ذلك التقسيم الذي أثمر عن طبقة جديدة تسمى عمال المعرفة Information Workers.

أما نظرية انتشار المستحدثات لروجرز فهي قائمة على اختبار أربعة عوامل رئيسة، هي: الشيء المستحدث، قنوات الاتصال، الوقت، والنسق الاجتماعي، ويرتبط بتلك العوامل تساؤلات مثل ماهية الشيء المستحدث وكيفية عمله والسبب في استحداثه. هذا خلافاً للتساؤلات الخاصة بتبعات الاستخدام على المستوى

الفردي والمؤسسي. فمثلاً تقضي تلك النظرية باقتران شعور الفرد بأهمية استخدام الشيء المبتكر مع ازدياد معدلات تبني الاستخدام.

وبعد، لقد أشار التراث النظري إلى جوانب نقدية مهمة مثل قضايا التهميش والاستبعاد الاجتماعي للفئات غير المستخدمة لتكنولوجيا المعلومات؛ لذا فقد تم تناول عدة رؤى نقدية لمانويل كاستلز تثير التساؤلات بشأن قضايا مهمة، مثل: إعادة تقسيم العمل في ظل استخدام تكنولوجيا المعلومات، تهميش وتمكين ذوي المهارات البسيطة في الحقل التقني والجدوى المجتمعية من تبني تكنولوجيا المعلومات في المجتمعات النامية.

مناهج الدراسة:

لقد استخدم منهج دراسة الحالة ومنهج المسح الاجتماعي والمنهج المقارن ومسح أساليب الممارسة، أما الأدوات التي استخدمت فقد اشتملت على الاستبانة المقننة والملاحظة ودليل المقابلة والمقابلات المتعمقة. كما سرد أهم المفاهيم الإجرائية للدراسة.

فروض الدراسة:

* توجد علاقة بين ازدياد المهارة والخبرة في استخدام الأفراد للكمبيوتر داخل المؤسسة الصحفية وزيادة كثافة الاستخدام.

* توجد علاقة بين استخدام الكمبيوتر داخل المؤسسة الصحفية وبين الارتقاء بمستويات الأداء والجودة مع وفرة الجهد والمال والوقت.

* توجد علاقة بين استخدام الكمبيوتر وإعادة تنظيم الأدوار التي يقوم بها الأفراد داخل المؤسسة الصحفية.

* توجد علاقة ارتباطية بين حجم المؤسسة الصحفية ونمط الثقافة التنظيمية السائد بها.

تساؤلات الدراسة وأهدافها:

من أهم **تساؤلات الدراسة**: ما الأبعاد الاجتماعية لاستخدام الكمبيوتر وما طبيعة تأثيراتها على النواحي التنظيمية للمؤسسة الصحفية؟ كذلك طرح سؤال آخر بشأن تعرف اتجاهات مستخدمي الكمبيوتر نحو تبني تكنولوجيا المعلومات بصورة شاملة وانعكاس ذلك على مستوى الأداء المهاري والتدريبي. أما أحد **أهم أهداف**

الدراسة فهو التوصل إلى رؤية مستقبلية لدور المعلوماتية داخل المجتمع المصري بصفة شاملة والمؤسسات الصحفية على مستوى أصغر.

تنقسم الدراسة إلى جزأين، يتناول الجزء الأول الإطار النظري والمنهجي، في حين يتناول الثاني الإطار الميداني والتطبيقي. ويحتوي الجزء الأول من الرسالة أربعة فصول، يشتمل الفصل الأول القضايا النظرية المطروحة للاختبار، وهي نظرية المجتمع ما بعد الصناعي لدانيال بيل (Bell)، ونظرية انتشار المستحدثات لروجرز (Rogers). واستفيد أيضاً من الطرح النظري الخاص بمدخل النسق الاجتماعي الفني، وهو أحد مداخل نظرية التنظيم.

واشتمل الفصل الثاني مسحاً للدراسات السابقة العربية والأجنبية، وقد ركزت هذه الدراسات على المؤسسات الإعلامية بما في ذلك الصحف. ولوحظ قلة عدد الدراسات العربية التي تمت في مجال الأبعاد الاجتماعية لتكنولوجيا المعلومات، بينما تنوعت الدراسات الأجنبية في ذلك الشأن. ومن هنا كانت الحاجة إلى طرق ذلك الموضوع وبحثه. وقد اشتملت تلك الدراسات بحوثاً ميدانية نشرت في الدوريات العلمية المتخصصة. هذا فضلاً عن الرجوع إلى رسائل الماجستير والدكتوراه، وقد أشير إليها في الدراسات الأجنبية.

واحتوى الفصل الثالث الجوانب المنهجية، مثل مشكلة الدراسة وأهميتها وتساؤلاتها وأهدافها وفروضها ومناهجها وأدواتها.

أما الفصل الرابع فهو يقدم رؤية تصورية لما ستكون عليه الدراسة الميدانية الكيفية والكمية، وتنطلق تلك الرؤية من التفسيرات النظرية التي يراد اختبارها. وتعتمد الرؤية التحليلية أيضاً على المزاوجة بين استخدام منهج كمي وآخر كيفي ليتحقق التكامل التطبيقي والنظري معاً تجنباً لبعض عيوب كل منهج على حدة.

ويبدأ الجزء الثاني في الدراسة بالفصل الخامس الذي يشتمل على دراسة الخصائص الاجتماعية والثقافية لعينة الدراسة الاستطلاعية التي أجريت بمؤسسة الأهرام الصحفية وتشتمل عينة الدراسة على 17 حالة اختيرت بناء على معايير مهنية وقيادية وإدارية وجيلية وفنية ومهارية، من مجتمع مستخدمي الكمبيوتر بالأهرام اليومي، والأهرام ويكلي والأهرام ابدو. أما العينة التي أجري عليها منهج المسح الاجتماعي فقد كانت عينة عشوائية منتظمة من الصحف الثلاث. وقد اختير

ذلك النوع من العينة حتى تكون هناك فرصة لتمثيل قطاعات عديدة من مستخدمي الكمبيوتر بالأهرام وكان قوام العينة 166 فرداً من الذكور والإناث.

أما الفصل السادس فهو يوضح الأبعاد الاجتماعية لاستخدامات الكمبيوتر بمؤسسة الأهرام. وحددت سلفاً تلك الأبعاد التي احتوت السياقات الاقتصادية والثقافية والتنظيمية والاجتماعية، وجرى اختبارها من واقع ما أفرزته لنا دراسة الحالة، وقد صنفت السياقات السابقة أيضاً طبقاً للتقسيم المهني للحالات، فهناك سياقات: إدارية، ومهنية، وتحريرية، وتأهيلية، وفنية، وتنظيمية. ويلي ذلك تحليل لمسألة الأبعاد الاجتماعية من خلال المزاوجة بين ما طرحته الحالات والطروحات النظرية.

أما الفصل السابع فهو خاص بالتحليل الكمي للبيانات التي حصل عليها في أعقاب إجراء المسح الاجتماعي، واستخدم برنامج SPSS للتحليل الإحصائي، حيث حصل على البيانات الإحصائية الوصفية مثل التوزيعات التكرارية ومعدل الانحراف المعياري، وكذلك استخدم اختبار كا^2 (Chi Square) للحصول على العلاقة بين متغيرات الدراسة وبيان مدى تحققها.

ويشير الفصل الثامن إلى رؤية تصورية مستقبلية للمعلوماتية في مصر من واقع مراجعة أربعة سيناريوهات مستقبلية أعدت لدول العالم النامي، وقد استعين في هذا الشأن ببعض الإحصاءات المهمة بشأن البنية المعلوماتية التحتية في المجتمع المصري. وتعتمد تلك البيانات على تقرير التنمية التكنولوجية الصادر عن مجلس الشعب المصري.

أما الفصل التاسع فهو يوضح أهم نتائج الدراسة حيث تحقق ثبوت الفروض التالية:

* توجد علاقة بين ازدياد المهارة والخبرة في استخدام الأفراد للكمبيوتر داخل المؤسسة الصحفية وزيادة كثافة الاستخدام.

* توجد علاقة بين استخدام الكمبيوتر داخل المؤسسة الصحفية وبين الارتقاء بمستويات الأداء والجودة مع وفرة الجهد والمال والوقت.

* توجد علاقة تبين استخدام الكمبيوتر وإعادة تنظيم الأدوار التي يقوم بها الأفراد داخل المؤسسة الصحفية.

* توجد علاقة ارتباطية بين حجم المؤسسة الصحفية ونمط الثقافة التنظيمية السائد بها.

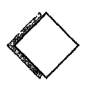
إضافة لثبوت الفروض السابقة فقد حصرت كثير من الأبعاد الاجتماعية التي تنطوي على البعد الجيلي، والفني، والتعليمي، والطبقي، والاقتصادي، والمهني، والإداري، والتنظيمي، والثقافي. وانطلاقاً من هذه الأبعاد خلص إلى عدة توصيات تسهم في رسم صورة للمؤسسة الصحفية في المستقبل بمصر. وهذه النقاط ترتكز على:

- أهمية إدماج استخدام تكنولوجيا المعلومات في نظم إدارة المؤسسات الصحفية.

- تفعيل دور الأجيال الصاعدة من خلال تدريبها على استخدامات أدوات تقنيات المعلومات والاتصال استعداداً لتولي مهام جديدة قد يفرضها التطور التكنولوجي بالمؤسسات الصحفية.

- هناك أهمية قصوى لإدراك الجوانب الاجتماعية للتكنولوجيا تجنباً لقضايا تبني المستحدثات، وأهمها تجزئة المجتمع والفجوة المعلوماتية.

- أهمية تكنولوجيا المعلومات، بوصفها أحد أهم المعايير ومحكات التنافس بين المؤسسات الصحفية المصرية.



Sociology

Assessment and Development Planning of Medical Services in Public and Specialized Hospitals in the State of Kuwait

Seham A. Al-Qabandi*

Of all community services, medical services undoubtedly rank first. The goal of this study is to investigate the current status of medical services offered to the public at Al-Sabah District. This study maintains that medical services are good in general and that there are however several obstacles still facing health care services. Recommendations for the improvement of the existing services are made.

Keywords: Medical social service, Health care services in Kuwait, Medical services assessment, and Medical service team.

* Department of Sociology and Social Work-Faculty of Social Sciences - Kuwait University.

Sociology

Recreation in the Life of Youth
Study the Condition of the Third Secondary School Level Students in Riyadh

Abdulallh N. Alsadhan*

This study aims at obtaining a clear and complete picture of the nature of recreational development practiced by the youth in the Kingdom of Saudi Arabia. It also seeks to identify the amount of leisure time "time free of work", the types and availability of recreation offered which Saudi youth enjoy. This study is mainly confined to male students of secondary schools in - Riyadh - Kingdom of Saudi Arabia for the year (1422 H - 2002). The number of random samples was (1082) students. The study has come to the following conclusions:

1 - There is no quantitative development in leisure time for Saudi youth.

2 - There is a qualitive and qantitive development recreational facilities available to youth in the kingdom.

3 - There is a qualitative growth in recreational activities for youth in the kingdom as a result of advancement in available recreation modes.

Keywords: Recreation, Leisure time, Social change, Riyadh.

* Assistant Professor in Sociology. Ministry of Social Affairs, Part-time lecturer in many of colleges and scientific centers in Riyadh. Saudi Arabia.

Administration

Structure of the National Labour Force in Kuwait (1989-2002) Transformations and Management

*Awadh Kh. Al-Enezi**
*Fadel S. Al-Fadli**

The current study seeks to offer a scientific analysis of the structure of the national labour force in Kuwait. By so doing, it hopes to lay the foundation of future research in this area and to provide Kuwaiti decision makers with the right vision that can help them better understand the structure of this labour force and the kind of repercussions which may arise as a result of possible imbalances. It further addresses questions pertaining to the management of such repercussions and their efficient handling to minimize their negative effects. The study attempts to answer a number of questions relating to: the nature of transformation witnessed by the national labour structure in the state of Kuwait between the year 1989 and 2002; the adopted policies and measurements taken to manage such transformations as well as the anticipated repercussions (both positive and negative) likely to arise in the wake of such structural changes. A number of recommendations on the effective handling and management of the national labour force changes are provided at the end of the paper.

Keywords: Replacement, Kuwaitization, Imbalance, Structure of labour force, Employment policy, Transformation, National

* Department of Public Administration, Faculty of Business Administration, Kuwait University.

Psychology

Differences in Responsible Behaviors towards the Environment between Secondary School Teachers and Students in the Kingdom of Bahrain

Mohammed Heweedy*
Ismail Al-Madany**
Khalid Bugahoos***

This study aims to identify differences in responsible behaviors towards the environment among secondary school teachers and students through answering a questionnaire which measure the extent of such in four main areas: prevention of solid waste, rationalization of energy consumption, rationalization of water consumption, avoidance of hazardous waste and concern about environmental issues. The study sample consisted of 185 teachers and 382 students. The study results indicated that:

1 - Teachers displayed more environmental behaviors than students.

2 - Arts students displayed environmental behaviors more than those science students.

3 - Male students showed more responsible behaviors towards the environment than females.

4 - The most revealed environmental behaviors were rationalizing water consumption and avoiding the use of hazardous materials, whereas, the least practiced behavior was concern about environmental issues.

Keywords: Environmental behavior, Behavior of secondary teachers, Behavior of secondary students.

* Associate Prof, Psychology Dept., Faculty of post graduate studies, Arabian Gulf University.

** Professor, Environment studies, Public Authority for the protection of the maritime and environment resources.

***Associate Prof. Curricule and Teaching Methods Dept, Faculty of education, University of Bahrain.

Geography

Primary Health Care Centers in Al Jahra Governorate - Kuwait: A Spatial Analysis

*Ajeel Al-zaher**

The characteristics of primary health care have merited the attention of geographical studies which depend on quantitative analysis. The idea was to highlight the quantitative features of health care and relate them to geographical factors influencing them, particularly the location factor.
Al Jahra is the largest of all Kuwaiti governorates accommodating the urban zone of Al Jahra city which is the third biggest conglomeration of people in Kuwait. This is why it has been of great interest to the primary health care researcher being one of the more significant urban areas in the governorate and thus providing ample opportunity for conducting a location analysis to identify balance in the geographical distribution of health care and its optimal utilization. The study depends on the quantitative analysis approach which aims at assessing the location features of health care in the governorate. It has shown that there is no correlation in ratios of change of medical services which can suggest an imbalance in the geographical distribution of health centers in the governorate as a whole compared to the highly balanced distribution of centers in the urban areas. By analyzing the sphere of influence (i.e. distance between residential areas and health centers), it seems that only 8.6% of the centers are located within 1 km. This low percentage reflects that the distance is rather long which reduces the optimal use of health centers in the area.

Keywords: Spatial analysis, GIS, Primary health care, Urban planning, Geography, Kuwait.

* Department of Geography, Faculty of Social Sciences, Kuwait University.

قواعد النشر

تنشر مجلة العلوم الاجتماعية البحوث الأصيلة التي تمثل إضافة إلى مجال الدراسة. وترحب المجلة بالدراسات النظرية ذات الطابع الشمولي التي تغطي بتعمق أحد حقول المعرفة التي تنتمي إلى تخصصات المجلة، أو الحالة الراهنة لأحد العلوم الاجتماعية في البلاد العربية، مع توضيح اتجاهات البحث في هذا الحقل وآفاق تطوره في المرحلة القادمة.

أما بالنسبة للأبحاث ذات الطابع العملي (الإمبيريقي) والتي تعبر عن بعض تخصصات العلوم الاجتماعية ومنها علم النفس، فإن المجلة تلتزم بالأسلوب المتعارف عليه من حيث: وجود مقدمة مختصرة تحتوي على مشكلة البحث وفروضه وأهدافه والدراسات السابقة، يليها قسم عن المنهج يشمل العينة وأدوات الدراسة وإجراءات البحث، ثم النتائج فالمناقشة.

وترحب المجلة بالتعقيب على الأبحاث والتعليق على الدراسات المنشورة فيها، كما تستقبل المجلة تقارير عن المؤتمرات والنشاطات العلمية في مجالات العلوم الاجتماعية (3-5 صفحات)، فضلاً عن مراجعات الكتب الحديثة الخاصة بحقول المجلة من (2-4 صفحات)، كما ترحب المجلة بنشر ملخصات الرسائل الجامعية (التي تمت مناقشتها وإجازتها) في حقول العلوم الاجتماعية، على أن يكون الملخص من إعداد صاحب الرسالة نفسه.

ويشترط في البحوث التي تقدم للنشر في مجلة العلوم الاجتماعية ما يلي:

1 – إقرار من المؤلف بأن بحثه لم يسبق نشره، وأنه ليس مقدما للنشر في مجلة أخرى.

2 – لا يزيد البحث مع المصادر والهوامش والجداول عن 30 صفحة مطبوعة مسافتين على ورق A4، مع الترقيم المتسلسل لصفحات البحث كله بما فيه الجداول والملاحق.

3 – يجب الاقتصار على أقل عدد من الجداول.

4 – تشتمل الصفحة الأولى من البحث على عنوان البحث كاملا، واسم الباحث أو الباحثين (باللغتين: العربية والإنجليزية)، وأماكن عملهم، وعنوان المراسلة بالتفصيل، فضلا عن العنوان المختصر للبحث: Running Head.

5 – تشمل الصفحة الثانية من البحث ملخصاً دقيقاً باللغة العربية في حدود 100-150 كلمة، وتبدأ هذه الصفحة بعنوان البحث، ولا يكتب فيها اسم الباحث.

6 – تضم الصفحة الثالثة من البحث ملخصاً Abstract دقيقاً باللغة الإنجليزية (ترجمة للملخص العربي وبالشروط ذاتها).

7 – توضع المصطلحات الأساسية Keywords أسفل الملخصين، كل بلغته، بما لا يزيد عن سبعة مصطلحات، والمصطلحات الأساسية كلمات دالة أو جوانب بارزة، تُختار من الدراسة أو البحث لتمثل رؤوس الموضوعات أو أهم جوانب المعلومات الواردة في الدراسة ذاتها، وتفيد في تلخيص البحث والاستدلال على أهم جوانبه، فضلاً عن تيسير عملية تصنيف البحث واسترجاعه في حالة استخدام الوسائط التقنية والمعلوماتية كالأقراص المدمجة وغيرها.

8 – يبدأ متن البحث من الصفحة الرابعة، ويضم عنوان البحث من دون اسم المؤلف.

9 – يطبع كل جدول على صفحة مستقلة، ويودع في آخر البحث، ويحدد موقعه في المتن هكذا: «جدول (١) هنا تقريباً».

10– يقدم مع البحث سيرة علمية مختصرة عن الباحث أو الباحثين.

المصادر داخل متن البحث

يشار إلى جميع المصادر العربية في متن البحث على أساس اسم المؤلف الأول والأخير وسنة النشر وتوضع بين قوسين، مثلاً: (شفيق الغبرا، 1999) و(فؤاد أبو حطب، وسيد عثمان، 1980) ويشار إلى اسم المؤلف في المراجع الأجنبية باسم العائلة فقط، مثل: (Smith, 1998) و (Pervin & Lynn, 1995). أما إذا كان هناك أكثر من مؤلفين للمصدر الواحد فيشار إليهم هكذا: (مصطفى سويف وآخرون، 1996) و (Antony et al., 1999). أما إذا كان هناك مصدران لكاتبين مختلفين فيرتبان أبجديا ويشار إليهما هكذا: (أحمد أبو زيد، 1997؛ محمد الرميحي، 1998) و (Roger, 1991; Smith 1994). وفي حالة وجود مصدرين لكاتب في سنة واحدة فيشار إليهما هكذا: (فهد الثاقب، 1994أ، 1994ب) و (Snyder, 2000a, 2000b). وفي حالة الاقتباس من الكتب يشار بدقة ووضوح إلى الصفحة أو الصفحات المقتبس منها في متن البحث هكذا: (عبدالرحمن بن خلدون، 1992: 164) و(Jones, 1997: 59)،

كما يجب إيراد أرقام الصفحات أو الأقسام أو الفصول للأعمال التي أشير إليها ولكن لم يقتبس منها، وفي حالة طبعة جديدة لعمل قديم يجب ذكر التاريخين بالطريقة التالية: (Piaget [1924] 1969: 75)، وفي حالة كتاب أو نشرة لا تحتوي على اسم مؤلف وقامت بنشرها جهة حكومية أو خاصة تكتب هكذا: (مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، 1999)، وعندما يُضمِّن الباحث جزءاً من المصدر أو كله في النص فإنه يحذف بعض المعلومات بين القوسين، مثلاً: تبعاً لدراسة محمد العلي وعلي سمحان (1993: 52) فإن نتائج هذه التجارب...

قائمة المصادر (نماذج):

محمد أبو زهرة (1974). **الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي: العقوبة**. القاهرة: دار الفكر العربي.

مصطفى سويف (1996). **المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية**. الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: عالم المعرفة.

يوسف خليفة اليوسف (1999). ترشيد الدور التنموي للقطاع العام في دول مجلس التعاون الخليجي. **مجلة العلوم الاجتماعية**، 27 (3): 45-76.

Hirshi, T. (1983). Crime and the family. In J. Wilson (Ed.), *Crime and public policy*, (pp. 53-69). San Francisco: Institute for Contemporary Studies.

Kalmuss, D. (1984). The intergencrational transmission of marital aggression. *Journal of Marriage & the Family*, 46 (2): 11-19.

Pervin, L.A.,&John, O.P. (1997). *Personality: Theory and research.* New York: John Wiley, 7th ed.

أمثال الحويلة (2001). مدى فاعلية الاسترخاء العضلي في تخفيض القلق لدى طالبات الثانوي. رسالة ماجستير في علم النفس (غير مُنشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.

- يوضع في قائمة المراجع كل المراجع التي أشير إليها في المتن، وترتب أبجديا، وتوضع في صفحات مستقلة، مع البدء بالمراجع العربية يليها الأجنبية.
- يجب فصل قائمة المراجع في نهاية البحث عن هوامشه.

الهوامش:

يجب اختصار الهوامش Footnotes إلى أقصى حد، ويشار إليها بأرقام متسلسلة ضمن البحث، وتوضع مرقمة حسب التسلسل في صفحة مستقلة في نهايته. أما هوامش الجداول فيجب أن تكون تابعة لها، ويشار بكلمة ملاحظة إذا كان هناك تعليق عام، وتوضع (*) أو أكثر إذا كان التعليق خاصاً بإحصائيات معينة.

مراجعات الكتب:

تنشر المجلة مراجعات الكتب الحديثة الخاصة بحقول المجلة، التي لا يتجاوز تاريخ إصدارها العامين، وبحيث لا يزيد حجم المراجعة عن أربع صفحات، ويشترط في المراجعة أن تتناول إيجابيات الكتاب وسلبياته، ويقدم العرض تلخيصاً لأهم محتويات الكتاب. وتستهل المراجعة بالمعلومات التالية: العنوان الكامل للكتاب، اسم المؤلف، مكان النشر، الاسم الكامل للناشر، تاريخ النشر، عدد الصفحات، وإذا كان الكتاب بلغة أجنبية فيجب كتابة هذه المعلومات بتلك اللغة، كما يشترط أن لا تنشر المراجعة في أية مجلة أخرى.

إجازة النشر:

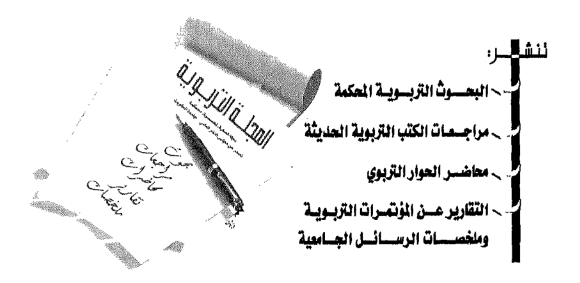
تقوم المجلة بإخطار أصحاب الأبحاث بإجازة أبحاثهم للنشر بعد عرضها على اثنين أو أكثر من المحكمين تختارهم المجلة على نحو سري. وللمجلة أن تطلب إجراء تعديلات على البحث قبل إجازته للنشر، كما أن للمجلة الحق في إدخال قدر من «التحرير» على البحوث المجازة. وتؤول حقوق النشر لمجلة العلوم الاجتماعية، بجامعة الكويت. وتقدم للباحث أو الباحثين نسخة من العدد الذي نشر فيه البحث وعشرين مستلة منه.



المجلــة التربــوية

مجلة فصلية، تخصصية، محكمة
تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير: أ. د. صالح عبدالله جاسم



تنشــر:

- البحــوث التربــويــة المحكمة
- مراجــعــات الكتب التربوية الحديثة
- محاضــر الحوار التربوي
- التقارير عــن المؤتمــرات التربــويــة وملخصـــات الرســـائــل الجــامعية

* تقبل البحوث باللغتين العربية والإنجليزية.
* تنشر لأساتذة التربية والمختصين بها من مختلف الأقطار العربية والدول الأجنبية.

الاشتراكات:

في الكويـــــــت: ثلاثة دنانير للأفـراد، وخمسة عشر دينارا للمؤسسات.
في الدول العربيــة: أربعـة دنـانير للأفراد، وخمسة عشر دينارا للمؤسسات.
في الدول الأجنبية: خمسة عشـر دولارا للأفراد، وستون دولارا للمؤسسات.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي ص. ب. ١٣٤١١ كيفان - الرمز البريدي 71955
الكويت هاتف: ٤٨٤٦٨٤٣ (داخلي ٤٤٠٣ - ٤٤٠٩) - مباشر: ٤٨٤٧٩٦١ - فاكس: ٤٨٣٧٧٩٤
E-mail: TEJ@kuc01.kuniv.edu.kw.

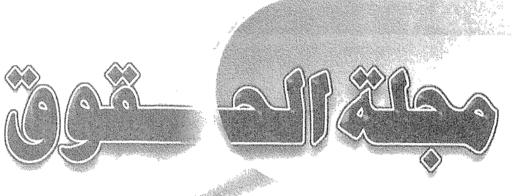


- مجلة فصلية محكمة.
- تصدر عن مجلس النشر العلمي جامعة الكويت.
- صدر العدد الأول سنة ١٩٨٠م.
- تنشر الموضوعات التي تدخل في مجالات اهتمام الاقسام العلمية لكليتي الاداب والعلوم الاجتماعية.
- تنشر الأبحاث والدراسات باللغتين العربية والإنجليزية شريطة أن لا يقل حجم البحث عن ٦٠ صفحة وأن لا يزيد عن ٢٠٠ صفحة مطبوعة من ثلاث نسخ.
- لا يقتصر النشر في الحوليات على أعضاء هيئة التدريس لكليتي الاداب والعلوم الاجتماعية فحسب بل يشمل ما يعادل هذه التخصصات في الجامعات والمعاهد الأخرى داخل الكويت وخارجها.

نوع الاشتراك	الكويت	الدول العربية	الدول الأجنبية
أفـــــراد	٤ دنانير	٦ دنانير	٢٢ دولارا
المؤسسات	٢٢ دينارا	٢٢ دينارا	٩٠ دولارا

ثمن الرسالة للأفراد (٥٠٠ فلس)

جميع المراسلات توجه إلى رئيسة تحرير حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية
ص.ب: ١٧٣٧٠ الخالدية - الرمز البريدي 72454 الكويت - هاتف وفاكس: ٤٨١٠٣١٩
ISSN 1560-5248 Key title : Hawliyyat Kulliyyat Al-adab
http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/aass E-mail: aotfoa@kuc01.kuniv.edu.kw



مجلة فصلية أكاديمية
محكمة تعنى بنشر البحوث
والدراسات القانونية والشرعية
تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

رئيس التحرير
الأستاذ الدكتور / إبراهيم الدسوقي أبو الليل

صدر العدد الأول في
يناير ١٩٧٧

الاشتراكات
في الكويت : ٣ دنانير للأفراد، ١٥ ديناراً للمؤسسات
في الدول العربية : ٤ دنانير للأفراد، ١٥ ديناراً للمؤسسات
في الدول الأجنبية : ١٥ دولارا للأفراد، ٦٠ دولارا للمؤسسات

المراسلات
توجه جميع المراسلات إلى رئيس
التحرير على العنوان التالي :

مجلة الحقوق . جامعة الكويت
ص.ب : ٥٤٧٦ الصفاة 13055 الكويت
تلفون : ٤٨٣٥٧٨٩ . فاكس : ٤٨٣١١٤٣



فصلية علمية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت
تعنى بالبحوث والدراسات الإسلامية

رئيس التحرير الأستاذ الدكتور: عجيل جاسم النشمي

صدر العدد الأول في رجب ١٤٠٤هـ - أبريل ١٩٨٤م

* تهدف إلى معالجة المشكلات المعاصرة والقضايا المستجدة من وجهة نظر الشريعة الإسلامية.
* تشمل موضوعاتها معظم علوم الشريعة الإسلامية: من تفسير، وحديث، وفقه، واقتصاد وتربية إسلامية، إلى غير ذلك من تقارير عن المؤتمرات، ومراجعة كتب شرعية معاصرة، وفتاوي شرعية، وتعليقات على قضايا علمية.
* تنوع الباحثون فيها، فكانوا من أعضاء هيئة التدريس في مختلف الجامعات والكليات الإسلامية على رقعة العالمين: العربي والإسلامي.
* تخضع البحوث المقدمة للمجلة إلى عملية فحص وتحكيم حسب الضوابط التي التزمت بها المجلة، ويقوم بها كبار العلماء والمختصين في الشريعة الإسلامية، بهدف الارتقاء بالبحث العلمي الإسلامي الذي يخدم الأمة، ويعمل على رفعة شأنها، نسأل المولى عز وجل مزيداً من التقدم والازدهار.

جميع المراسلات توجه باسم رئيس التحرير

ص.ب ١٧٤٣٣ - الرمز البريدي: 72455 الخالدية - الكويت هاتف: ٤٨١٢٥٠٤ - فاكس ٤٨١٠٤٢٤

بدالة ٤٨٤٦٨٤٣ - ٤٨٤٢٢٤٣ - داخلي: ٤٧٢٣

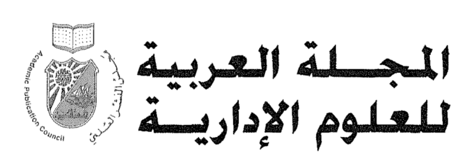
العنوان الإلكتروني: E-mail - JOSAIS@KUC01.KUNIV.EDU.KW

issn: 1029 - 8908

عنوان المجلة على شبكة الإنترنت: http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/JSIS

اعتماد المجلة في قاعدة بيانات اليونسكو Social and Human Sciences Documentation Center

في شبكة الإنترنت تحت الموقع www.unesco.org/general/eng/infoserv/db/dare.html





Arab Journal of Administrative Sciences

رئيس التحرير : أ.د. عبد الكريم عبد العزيز الصفار

- صدر العدد الأول في نوفمبر ١٩٩٣ ● First Issue, November 1993
- علمية محكمة تعنى بنشر البحوث الأصيلة في مجال العلوم الإدارية ● A refereed Journal Publishes Original Research in Administrative Sciences
- تصدر عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت كل أربعة أشهر (يناير، مايو، سبتمبر) ● Published by the Academic Publication Council, Kuwait University, 3 Issues (January, May, September)
- تهدف المجلة إلى الإسهام في تطوير الفكر الإداري واختبار الممارسات الإدارية وإثرائها ● The Journal Intends to Develop and Exchange Business Thoughts
- مسجلة في قواعد البيانات العالمية ● Listed in Several International Databases

ISSN:1029-855X

الاشتراكات

الكويت : 3 دنانير للأفراد – 15 ديناراً للمؤسسات   الدول العربية : 4 دنانير للأفراد – 15 ديناراً للمؤسسات

الدول الأجنبية : 15دولاراً للأفراد – 60 دولاراً للمؤسسات

توجه المراسلات إلى رئيس التحرير على العنوان الآتي :

المجلة العربية للعلوم الإدارية – جامعة الكويت ص.ب. : 28558 الصفاة 13055 – دولة الكويت

هاتف : Tel:(965) 4827317 بدالة : (965) 4846843 داخلي : 4415 - 4416 - 4734 فاكس: Fax: (965) 4817028

E-mail: ajoas@kuc01.kuniv.edu.kw   Web Site:http://www.pubcouncil.kuniv.edu.kw/ajas



مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

مجلة علمية فصلية محكمة تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

صدر العدد الأول في يناير ١٩٧٥

ترحب المجلة بنشر البحوث والدراسات العلمية المتعلقة بشؤون منطقة الخليج والجزيرة العربية في مختلف المجالات السياسية والأقتصادية والاجتماعية والثقافية والعلمية... الخ (باللغتين العربية والانجليزية).

الإشتراكات

الدول العربية :

٤ دنانير للأفراد - ١٥ دينار للمؤسسات.

الدول غير العربية :

١٥ دولار للأفراد - ٦٠ دولار للمؤسسات.

المراسلات

توجه جميع المراسلات باسم رئيس التحرير

على العنوان التالي:

مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية

ص. ب : 17073 الخالدية

الرمز البريدي 72451 الكويت

تليفون : 4833705 - 4833215 فاكس : 4833705

E-mail:jotgaaps@kuc01.kuniv.edu.kw

Http://pubcouncil.kuniv.edu.kw/jgaps

JOURNAL OF THE SOCIAL SCIENCES

The Journal of the Social Sciences is a refereed quarterly published by Kuwait University since 1973. The Journal encourages submission of manuscripts in Arabic in the fields of Economics, Political Science, Geography, Psychology, Social Anthropology, Sociology, and library and information sciences. Submissions should be based on original research and analysis. The material published must be sound informative and of theoretical significance.

Articles appearing in this Journal are abstracted and indexed in: Econlit, e-JEL, and JEL on CD; Elesevier GEO Abstracts; Historical Abstracts and America: History and Life; IBZ International Bibliography of Periodical Literature (Journal, online, CD-ROM); International Political Science Abstracts; Psychological Abstracts; and Sociological Abstracts.

Kuwait University, Council of Academic Publication ISSN - 0253-1097.

Subscriptions:

Kuwait/ Arab States

Individuals: One year 3 K.D, two years 5 K.D, three years 7 K.D.

For mail in the Arab States, add one K.D. per year.

Institutions: One year 15 K.D., two years 25 K.D., three years 35 K.D.

International Subscribers

Individuals: One year $15.

Institutions: One year $60, two years $100 , three years $140.

Payment should be made in advance by cheque drawn on a Kuwaiti bank to Journal of the Social Sciences, Or by bank transfer to the Journal, account No. 07101685, Gulf Bank (Adelia Branch).



Address

Journal of the Social Sciences
Kuwait University, P.O. Box 27780 Safat, Code No. 13055 Kuwait
Tel.: (00965) - 4810436, 4846843 Ext. (4477, 4347, 4296, 8112),
Fax: (00965) - 4836026
E-mail: jss@kuc01. kuniv. edu. kw

Visit our web site

http://kuc01. kuniv. edu. kw/~jss

The Publications of The Academic Publication Council

Journal of the Social Sciences 1973, Kuwait Journal of Science and Engineering 1974, Journal of the Gulf and Arabian Peninsula Studies 1975, Authorship Translation and Publication Committee 1976, Journal of Law 1977, Annals of the Arts and Social Sciences 1980, Arab Journal for the Humanities 1981, The Educational Journal 1983, Journal of Sharia and Islamic Studies 1983, Arab Journal of Administrative Sciences 1991.



JOURNAL OF THE SOCIAL SCIENCES

Vol. 32 No. 3 2004

Articles

The Academic Publication Council

Kuwait University